

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTILOS, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS
RELACIONADAS COM OS HÁBITOS ALIMENTARES DA CRIANÇA PRÉ-
ESCOLAR**

Beatriz Figueiredo Francisco

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença

2016

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTILOS, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS
RELACIONADAS COM OS HÁBITOS ALIMENTARES DA CRIANÇA PRÉ-
ESCOLAR**

Beatriz Figueiredo Francisco

Dissertação orientada pela Professora Doutora Luísa Barros

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença

2016

Ao Rafa.

(08.04.1996 – 04.07.2015)

*“As pessoas de quem gostamos e partiram amputam-nos cruelmente de partes vivas
nossas, e a sua falta obriga-nos a coxear por dentro.”*

(António Lobo Antunes)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Luísa Barros pela orientação, ajuda e enorme disponibilidade, por todas as palavras de incentivo e motivação e por não ter desistido de mim.

Agradeço à Professora Doutora Ana Isabel Pereira pela disponibilidade no esclarecimento de dúvidas sobre estatística.

Agradeço à Dra. Teresa Marques pela ajuda, disponibilidade e paciência em nos ajudar a trabalhar com o *TeleForm*.

Um agradecimento especial aos pais/encarregados de educação, educadores de infância e Directores que se disponibilizaram a participar no estudo.

Agradeço à Raquel Martins, a minha “companheira de tese”, por ter vivido todo este processo comigo.

Agradeço aos meus amigos, em especial à Mariana que sempre me acompanhou ao longo do curso.

Agradeço à minha família que, apesar da distância, sei que posso contar sempre com eles. Agradeço à minha tia por todos os contactos conseguidos com as escolas. E principalmente um agradecimento muito especial aos meus pais que tornaram esta caminhada de 5 anos possível, e que apesar de todas as vivências, estão sempre disponíveis para me ouvir e apoiar.

Agradeço ao Pedro, que é “obrigado” a privar comigo todos os dias, e que consegue acreditar mais nas minhas capacidades do que eu própria, não me deixando desistir nunca.

Muito OBRIGADA a todos!

Nota: A presente dissertação não foi redigida segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, por opção da autora.

RESUMO

Durante os primeiros anos de vida, as crianças desenvolvem hábitos alimentares que tendem a persistir na vida adulta, sendo importante o desenvolvimento de hábitos saudáveis, pois os mesmos estão associados à prevenção de várias doenças. Os pais têm um papel fulcral no desenvolvimento do comportamento alimentar das crianças, pelo que aprofundar os estilos, práticas e percepções parentais associadas aos hábitos alimentares das crianças é particularmente relevante.

O presente estudo teve como objectivo explorar a associação entre os estilos, as práticas e as percepções parentais alimentares e os hábitos alimentares das crianças em idade pré-escolar. Numa primeira parte realizou-se o estudo preliminar da adaptação portuguesa do QCPP-R, e numa segunda parte avaliou-se os estilos, práticas e percepções parentais relacionados com os hábitos alimentares das crianças.

Na primeira fase do estudo a amostra foi constituída por 256 pais de crianças pré-escolares. Na segunda parte a amostra envolveu 222 pais de crianças em idade pré-escolar ($M_{idade}=4,44$; $DP=0,93$). Foi pedido aos pais para responderem aos Questionário de Dados Sócio Demográficos, Questionário dos Hábitos Alimentares, Questionário de Estilos Parentais de Alimentação, Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto, e Questionário Percepção e Preocupação com Peso e Dieta.

Os resultados deste estudo indicaram uma correlação negativa e muito baixa entre os hábitos saudáveis e as estratégias indutivas. Encorajar equilíbrio e variedade, modelagem, monitorização e ensinar sobre nutrição correlacionaram-se positivamente com os hábitos saudáveis. Comida como recompensa correlacionou-se positivamente com os hábitos não saudáveis, e modelagem, monitorização e restrição por controlo de peso correlacionaram-se negativamente com os hábitos não saudáveis. Pais com uma percepção mais saudável da alimentação da criança tinham filhos com hábitos alimentares saudáveis.

Foram encontrados resultados interessantes sobre a relação entre as dimensões cognitivas e comportamentais dos pais e os hábitos alimentares das crianças, que podem ser úteis para o desenvolvimento de intervenções que visem a promoção do comportamento alimentar saudável das crianças pré-escolares, e que sugerem o incentivo a investigações futuras.

Palavras-chave: estilos parentais; práticas parentais; percepções e preocupações parentais; hábitos alimentares; crianças pré-escolares.

ABSTRACT

During the first years of life, children develop eating habits that can persist into adulthood, so it is important to promote the development of healthy eating habits, because these are associated with the prevention of various diseases. Parents play an important role in the development of children's eating behaviour and as such having a better understanding of parental styles, practices and perceptions regarding eating habits, is particularly relevant.

The present study aimed to explore the associations between parental feeding styles, practices and perceptions and children eating habits. First, preliminary studies of the Portuguese adaptation of QCPP-R (CFPQ in the English version) were conducted, and secondly were evaluated the parental styles, practices and perceptions regarding children's eating habits.

In the first part of the study the sample was constituted by 256 parents of preschool children. In the second part, the sample involved 222 parents of preschool-aged children ($M_{age}=4,44$; $SD=0,93$). Parents were asked to answer a Sociodemographic Data Questionnaire, the Eating Habits Questionnaire, the Caregiver's Feeding Style Questionnaire, the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire and a Questionnaire about perceptions and concerns with their own and the child's weight and with the child's diet.

The results showed a negative and very weak correlation between healthy habits and inductive strategies. Encouraging balance and variety, modelling, monitoring and teaching nutrition correlated positively with healthy habits. Food as a reward correlated positively with non-healthy habits, and modelling, monitoring and weight restriction correlated negatively with non-healthy habits. Parents who have a healthier perception of their children's food, had children with healthy eating habits.

The interesting results obtained concerning the relation of parental cognitive and behavioural dimensions and the children eating habits, can be useful to the development of interventions to promote healthy eating behaviours among preschool children, and suggest the need for future research.

Keywords: parenting styles; parenting practices; parental perceptions and concerns; child eating habits; preschool-aged children.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABELAS	vii
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA CRIANÇA.....	1
1.2. INFLUÊNCIA DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DAS CRIANÇAS	2
1.2.1. Estilos Parentais	2
1.2.2. Práticas Parentais	5
1.2.3. Relação entre os estilos e as práticas parentais de alimentação	12
1.2.4 Percepções e preocupações parentais relacionadas com a alimentação dos filhos	14
1.2.5. Relação entre percepções e preocupações, estilos e práticas parentais de alimentação e hábitos alimentares	16
2. OBJECTIVOS	18
2.1. OBJECTIVO GERAL	18
2.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	18
3. METODOLOGIA	19
3.1. AMOSTRA	19
3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	19
3.2.1. Questionário de Dados Sócio Demográficos	19
3.2.2. Questionário dos Hábitos Alimentares	20
3.2.3. Questionário de Estilos Parentais de Alimentação	20
3.2.4. Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto	21
3.2.5. Questionário Percepção e Preocupação com Peso e Dieta	25
3.3. PROCEDIMENTO	25
3.4. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	26
4. RESULTADOS	28
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	28
4.2. ESTUDO PRELIMINAR DO QCPP-R	30

4.3. CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES, DOS ESTILOS, DAS PRÁTICAS E DAS PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS RELACIONADAS COM A ALIMENTAÇÃO	31
4.3.1. Caracterização dos hábitos alimentares	31
4.3.2. Caracterização dos estilos parentais de alimentação	31
4.3.3. Caracterização das práticas parentais de alimentação	32
4.3.4. Caracterização das percepções e preocupações parentais	33
4.4. RELAÇÃO ENTRE OS ESTILOS E AS PRÁTICAS PARENTAIS RELACIONADAS COM A ALIMENTAÇÃO	35
4.5. RELAÇÃO ENTRE AS PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS COM OS ESTILOS E AS PRÁTICAS PARENTAIS RELACIONADAS COM A ALIMENTAÇÃO	36
4.5.1. Relação entre as percepções e preocupações parentais e os estilos parentais	36
4.5.2. Relação entre as percepções e preocupações parentais e as práticas parentais	38
4.6. ASSOCIAÇÕES ENTRE OS ESTILOS, AS PRÁTICAS E AS PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS COM OS HÁBITOS ALIMENTARES DA CRIANÇA	44
4.6.1. Associação entre os estilos e os hábitos alimentares da criança	44
4.6.2. Associação entre as práticas parentais e os hábitos alimentares da criança ..	45
4.6.3. Associação entre as percepções e as preocupações parentais e os hábitos alimentares da criança	46
4.7. RELAÇÃO ENTRE ESTILOS, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS PARENTAIS	48
4.7.1. Relação entre os estilos e as características demográficas parentais	48
4.7.2. Relação entre as práticas e as características demográficas parentais	50
4.7.3. Relação entre as percepções e preocupações e as características demográficas parentais	54
5. DISCUSSÃO	59
6. CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	76
Anexo 1 – Exemplo de carta de pedido de colaboração	76

Anexo 2 – Exemplo de protocolo de consentimento.....	77
Anexo 3 – Questionário de Dados Socio Demográficos	78

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - <i>Características das Crianças (N=222)</i>	28
Tabela 2 - <i>Características dos pais que responderam (N=222)</i>	29
Tabela 3 - <i>Consistência interna e correlação inter-item das subescalas do QCPP-R (N=256)</i>	30
Tabela 4 - <i>Média, desvio-padrão e valores máximo e mínimo das subescalas do QHA (N=222)</i>	31
Tabela 5 - <i>Média, desvio-padrão e valores máximo e mínimo das Subescalas do QEPA (N=222)</i>	32
Tabela 6 - <i>Média, desvio-padrão e valores máximo e mínimo das Subescalas do QCPP-R (N=222)</i>	32
Tabela 7 - <i>Caracterização da percepção do peso dos próprios pais (frequências e percentagens) (N=222)</i>	33
Tabela 8 - <i>Caracterização da percepção e preocupação com peso e dieta dos pais em relação aos filhos (frequências e percentagens) (N=222)</i>	34
Tabela 9 - <i>Correlações entre os estilos parentais de alimentação e as práticas parentais de alimentação – Coeficiente de Correlação de Spearman (N=222)</i>	35
Tabela 10 - <i>Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso normal/adequado=139; N peso a mais=74)</i>	36
Tabela 11 - <i>Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso a menos=16; N peso normal/adequado=197; N peso a mais=9)</i>	36
Tabela 12 - <i>Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=64; N não preocupado=158)</i>	37
Tabela 13 - <i>Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N saudável=174; N não saudável=47)</i>	37
Tabela 14 - <i>Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=166; N não preocupado=56)</i>	37
Tabela 15 - <i>Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso normal/adequado=139; N peso a mais=74)</i>	38
Tabela 16 - <i>Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso a menos=9; N peso normal/adequado=139; N peso a mais=74)</i>	39
Tabela 17 - <i>Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=64; N não preocupado=158)</i>	41

Tabela 18 - <i>Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N saudável=174; N não saudável=47)</i>	42
Tabela 19 - <i>Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=166; N não preocupado=56)</i>	43
Tabela 20 - <i>Correlações entre os estilos parentais de alimentação e os hábitos alimentares das crianças – Coeficiente de Correlação de Spearman (N=222)</i>	44
Tabela 21 - <i>Correlações entre as práticas parentais de alimentação e os hábitos alimentares das crianças – Coeficiente de Correlação de Spearman (N=222)</i>	45
Tabela 22 - <i>Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso a menos=16; N peso normal/adequado=197; N peso a mais=9)</i>	46
Tabela 23 - <i>Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=64; N não preocupado=158)</i>	46
Tabela 24 - <i>Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N saudável=174; N não saudável=47)</i>	47
Tabela 25 - <i>Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=166; N não preocupado=56)</i>	47
Tabela 26 - <i>Comparação dos estilos parentais de alimentação em função do género dos pais – Teste Mann-Whitney (N pais=23; N mães=188)</i>	48
Tabela 27 - <i>Comparação dos estilos parentais de alimentação em função dos anos de escolaridade dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N entre 4 a 9 anos de escolaridade=48; N concluiu 12 anos de escolaridade=80; N concluiu o ensino superior=83)</i>	48
Tabela 28 - <i>Comparação dos estilos parentais de alimentação em função do IMC dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N baixo peso=9; N peso normal=131; N excesso de peso=79)</i>	49
Tabela 29 - <i>Comparação das práticas parentais de alimentação em função do género dos pais – Teste Mann-Whitney (N pais=23; N mães=188)</i>	50
Tabela 30 - <i>Comparação das práticas parentais de alimentação em função da escolaridade dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N entre 4 a 9 anos de escolaridade=48; N concluiu 12 anos de escolaridade=80; N concluiu o ensino superior=83)</i>	51
Tabela 31 - <i>Comparação das práticas parentais de alimentação em função do IMC dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N baixo peso=9; N peso normal=131; N excesso de peso=79)</i>	53
Tabela 32 - <i>Comparação das percepções parentais em função do género dos pais – Teste do Qui-quadrado (N pai=23; N mãe=179)</i>	54
Tabela 33 - <i>Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade = 46; N concluiu 12 anos de escolaridade = 76; N concluiu o ensino superior = 79)</i>	54
Tabela 34 - <i>Comparação das percepções parentais, em função do género dos pais – Teste de Fisher (N pai = 23; N mãe = 188)</i>	55

Tabela 35 - <i>Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste de Fisher (N 4 a 9 anos de escolaridade = 48; N concluiu 12 anos de escolaridade = 80; N concluiu o ensino superior = 83)</i>	55
Tabela 36 - <i>Comparação das percepções parentais, em função do género dos pais – Teste do Qui-quadrado (N pai= 23; N mãe =188)</i>	56
Tabela 37 - <i>Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade =48; N concluiu 12 anos de escolaridade =80; N concluiu o ensino superior =83)</i>	56
Tabela 38 - <i>Comparação das percepções parentais, em função do género dos pais – Teste de Fisher (N = 23; N mãe =187)</i>	57
Tabela 39 - <i>Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade = 48; N concluiu 12 anos de escolaridade = 79; N concluiu o ensino superior = 83)</i>	57
Tabela 40 - <i>Comparação das percepções parentais, em função do género dos pais – Teste do Qui-quadrado (N pai = 23; N mãe =188)</i>	58
Tabela 41 – <i>Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade = 48; N concluiu 12 anos de escolaridade = 80; N concluiu o ensino superior = 83)</i>	58

1. INTRODUÇÃO

As crianças em idade pré-escolar experimentam uma grande variedade de alimentos que caracterizam a dieta adulta. É importante que nestas experiências alimentares iniciais a criança desenvolva hábitos alimentares saudáveis, uma vez que se sabe que os mesmos tendem a persistir na vida adulta (Birch, 1980; Johannsen, Johannsen, & Specker, 2006; Mikkila, Räsänen, Raitakari, Pietinen, & Viikari, 2004).

De acordo com o ditado popular “somos o que comemos”, pelo que uma alimentação saudável é particularmente importante para um crescimento saudável e um desenvolvimento cognitivo adequado, e está relacionada com benefícios para a saúde, tais como diminuição do risco de certos tipos de cancro, doença cardiovascular, enfarte, diabetes, obesidade e cáries dentárias (Aparício, 2010; Krebs-Smith, et al., 1995, citado por Sheperd, et al., 2006; Nicklas, et al., 2001; Nunes & Breda, 2001; Stang, 2006; Vaz & Bennemann, 2014).

Assim, é importante compreender como se desenvolve o comportamento alimentar das crianças, bem como explorar a influência dos factores do meio envolvente, de modo a se poder intervir de forma eficaz.

1.1. COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA CRIANÇA

O desenvolvimento do comportamento alimentar começa desde muito cedo, havendo evidência que sugere que a alimentação da mãe durante a gravidez e a amamentação podem influenciar o paladar das crianças, o que por sua vez afecta a formação das preferências alimentares e o desenvolvimento do comportamento alimentar da criança (Birch, 1999; Mennella & Beauchamp, 1996).

As crianças apresentam uma predisposição inata para preferirem sabores doces (Birch, 1980) e salgados, e para rejeitarem sabores amargos e azedos (Beauchamp, Cowart, Mennella & Marsh, 1994, citado por Birch, 1998; Cowart, 1981). No entanto, todas as outras preferências alimentares são aprendidas pelas experiências iniciais da criança com os alimentos (Birch, 1998). As crianças têm também a predisposição para rejeitar novas comidas (Benton, 2004), preferindo assim alimentos que lhes são familiares (Birch, 1979a, 1979b, citado por Birch, 1980). Ainda assim, a exposição repetida de determinado alimento pode levar à sua aceitação e consumo, independentemente de ser doce ou salgada (Birch, 1980; Birch & Marlin, 1982; Birch, McPhee, Shoba, Pirok, Steinberg, 1987, citados por Birch & Fisher, 1998; Birch, Gunder, Grimm-Thomas & Laing, 1998; Sullivan & Birch, 1990, 1994). Mais ainda, as

crianças associam os alimentos ingeridos às consequências fisiológicas dos mesmos (Birch & Fisher, 1998), sendo que a criança desenvolve preferências por alimentos que produziram em si consequências positivas de prazer e saciedade (Birch, 1998).

1.2. INFLUÊNCIA DOS PAIS NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DAS CRIANÇAS

Os pais desempenham um papel fulcral no desenvolvimento das preferências e hábitos alimentares dos seus filhos, fornecendo não apenas os genes, como também o ambiente. Esta influência é particularmente importante nos primeiros anos de vida (Birch, 1998). Os pais influenciam o comportamento alimentar dos filhos e eventualmente o peso dos mesmos, através dos estilos parentais de alimentação, das práticas parentais de alimentação e das crenças parentais sobre a alimentação, bem como através dos seus próprios estilos e comportamentos alimentares (e.g. Benton, 2004; Birch & Fisher, 2000; Cutting, Fisher, Grimm-Thomas & Birch, 1999; Eckstein, et al., 2006; Fisher & Birch, 1999a; Scaglioni, Salvioni & Galimberti, 2008). Deste modo, os pais tanto podem proporcionar ambientes que promovam o desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis e de um peso saudável, como ambientes que promovam hábitos alimentares nocivos e um peso não saudável (Scaglioni, et al., 2008).

1.2.1. Estilos Parentais

Os estilos parentais são uma dimensão global que corresponde a padrões do comportamento parental relativamente estáveis (Darling & Steinberg, 1993). De acordo com Hughes, Power, Fisher, Mueller e Nicklas (2005), os estilos parentais de alimentação enquadram-se nas mesmas dimensões definidas por Baumrind (1971, 1989), e posteriormente desenvolvidas por Maccoby e Martin (1983), para categorizar os estilos parentais. Assim, os estilos parentais gerais estruturam-se pela variação combinada de duas dimensões do comportamento parental – exigência e responsividade.

A exigência corresponde ao conjunto de atitudes e comportamentos adoptados pelos pais para melhor integrarem os filhos na sociedade, através do controlo do comportamento dos filhos, das exigências para o desenvolvimento da maturidade e da supervisão parental. A responsividade refere-se ao afecto, à aceitação, ao envolvimento parental, à promoção da individualidade e à resposta às necessidades das crianças (Baumrind, 2005; Hughes, et al., 2005).

No domínio da alimentação, a exigência refere-se ao quanto os pais encorajam os filhos a comer e a responsividade refere-se ao modo, mais ou menos responsivo, como os pais encorajam os filhos a comer (Hughes, et al., 2005).

Com base nestas duas dimensões foi conceptualizada uma classificação de quatro estilos parentais: orientador/autoritativo (exigência alta/responsividade alta); autoritário (exigência alta/responsividade baixa); permissivo/indulgente (exigência baixa/responsividade alta); negligente/não envolvido (exigência baixa/responsividade baixa)¹ (Hughes, et al., 2005).

O estilo orientador caracteriza-se pelo envolvimento, cuidado, afecto, carinho e incentivo ao raciocínio e estrutura (Hughes, et al., 2005). Os pais que adoptam este estilo são exigentes com as crianças, mas têm consciência de que também têm de ser responsivos às suas exigências e necessidades. Assim, este estilo caracteriza-se pela combinação da existência de regras com o encorajamento da independência e individualidade da criança. A comunicação entre ambos é aberta, pelo que os pais expressam os seus pontos de vista, e são receptivos a ouvir os pontos de vista dos filhos, reconhecendo que ambos têm direitos (Baurimnd, 1966, 1971, 2005; Maccoby & Martin, 1983).

O estilo autoritário é caracterizado por comportamentos restritivos, punitivos, de rejeição e de imposição (Hughes, et al., 2005). Os pais que adoptam este estilo costumam impor exigências à criança, não atendendo às suas necessidades. Assim, as regras impostas não são discutidas na relação pai-filho, e o seu incumprimento envolve algum tipo de punição (Baurimnd, 1966, 1971; Maccoby & Martin, 1983).

O estilo permissivo é definido pelo afecto e aceitação em conjunto com a falta de monitorização do comportamento da criança (Hughes, et al., 2005). Os pais que se classificam neste estilo têm uma atitude tolerante e aceitante dos impulsos, desejos e acções da criança e evitam o controlo e a imposição de restrições, permitindo que a criança regule o próprio comportamento e tome as suas próprias decisões (Baurimnd, 1966; Maccoby & Martin, 1983).

O estilo não envolvido prende-se com um baixo controlo, disciplina e envolvimento com a criança (Hughes, et al., 2005), sendo que os pais fazem todos os possíveis para não interagirem com os filhos (Maccoby & Martin, 1983).

¹ No presente trabalho os estilos orientador/autoritativo, permissivo/indulgente, negligente/não envolvido, são designados de orientador, permissivo e não envolvido, respectivamente.

O estilo orientador tem sido associado a resultados mais positivos no desenvolvimento da criança, nomeadamente melhor responsabilidade social, melhor cooperação com adultos e pares, maior auto-estima e auto-confiança, melhor desenvolvimento moral, maior capacidade de controlar impulsos agressivos e maior sucesso académico (Darling & Steinberg, 1993; Hughes et al., 2005; Maccoby & Martin, 1983).

No domínio do comportamento alimentar infantil, o estilo orientador tem sido associado a um índice de massa corporal (IMC) adequado e ao desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis e equilibrados (Sleddens, Gerards, & Thijs, 2011, citado por Kremers, et al., 2013).

Os estilos parentais de alimentação podem influenciar o peso da criança. Estudos anteriores demonstraram que filhos com mães autoritárias, permissivas e não envolvidas têm maior probabilidade de terem excesso de peso, do que crianças com mães orientadoras. O estilo autoritário constitui um risco, com os filhos de pais autoritários a terem cinco vezes mais possibilidade de terem excesso de peso, em comparação com os filhos de pais orientadores (Rhee, Lumeng, Appugliese, Kaciroti, & Bradley, 2006, citado por Blissett & Haycraft, 2008), sugerindo que um ambiente familiar rigoroso e não responsivo está associado ao excesso de peso excessivo na infância (Rhee, et al., 2006, citado por Blissett & Haycraft, 2008). Outros estudos indicaram que crianças com pais permissivos têm um IMC mais elevado (Hennessy, Hughes, Goldberg, Hyatt & Economos, 2010; Hughes, Shewchuk, Baskin, Nicklas, & Qu, 2008), quando comparados com crianças com pais autoritários (Hughes, et al., 2005), e mesmo quando comparados com os outros três estilos (Hughes, et al., 2011). Em relação aos estilos parentais de alimentação paternos, as crianças com pais permissivos e não envolvidos têm maior probabilidade de ter um IMC mais elevado, comparativamente com pais de crianças com um estilo orientador (Wake, Nicholson, Hardy & Smith, 2007). No entanto, alguns estudos não encontraram qualquer relação entre os estilos parentais de ambos os pais e o IMC da criança (Blissett & Haycraft, 2008).

Os estilos parentais de alimentação adoptados podem ser influenciados por algumas características dos pais, tais como a insatisfação corporal, o nível de escolaridade, o estatuto socioeconómico e a cultura.

Em relação à insatisfação corporal dos pais, Blissett & Haycraft (2008) verificaram que o estilo permissivo das mães correlacionou-se positivamente com a vontade de ser magra e a insatisfação corporal, o estilo autoritário das mães

correlacionou-se positivamente com a vontade de ser magra. Já o estilo orientador das mães correlacionou-se negativamente com a vontade de ser magra, e o estilo orientador paterno correlacionou-se negativamente com a insatisfação corporal (Blissett & Haycraft, 2008).

Em relação ao nível de escolaridade dos pais, o estilo permissivo foi encontrado em pais com baixo nível de escolaridade, enquanto o estilo orientador foi encontrado em pais com maior nível de escolaridade (Blissett & Haycraft, 2008).

Em relação ao estatuto socioeconómico dos pais, o estilo orientador está associado com um estatuto socioeconómico mais elevado (Blissett & Haycraft, 2008).

No que respeita à cultura verificou-se que os americanos de origem hispânica têm maior probabilidade de ser permissivos do que os afro-americanos, enquanto os afro-americanos têm maior probabilidade de ser não envolvidos do que os hispânicos (Hughes, et al., 2005). Em relação às dimensões dos estilos, um estudo verificou que os pais hispânicos reportavam um maior uso de estratégias, tanto centradas nos pais, como centradas nas crianças, quando comparados com os afro-americanos (Hughes, et al., 2006).

1.2.2. Práticas Parentais

Alguma evidência sugere que as práticas parentais de alimentação estão amplamente relacionadas com os estilos parentais (Hughes, et al., 2005). As práticas parentais consistem em comportamentos específicos que os pais realizam na tentativa de integrar e ensinar as crianças a viver consoante as normas e regras vigentes na sociedade, ou seja, aquilo que os pais fazem, enquanto os estilos parentais dizem respeito ao ambiente, emocional e relacional, que os pais criam nas interações com os seus filhos, e nos quais promovem essas tentativas de integração, ou seja, como os pais se comportam (Patrick, Hennessy, McSpadden & Oh, 2013).

A prática parental de alimentação mais estudada é o controlo parental do que a criança come (e.g. Faith et al., 2003; Fisher & Birch, 1999a; Robinson, Kiernan, Matheson, & Haydel, 2001 citado por Musher-Eizenman & Holub, 2007). Este constructo engloba a restrição (restringir a quantidade de comida e restringir o acesso a comidas ditas “proibidas”, como comida de plástico, doces e comida com alto teor de gordura), a pressão (pressionar as crianças a comerem comida saudável, normalmente frutas e vegetais, e pressionar para comer mais no geral) (Birch, et al., 2001; Johnson & Birch, 1994; Musher-Eizenman & Holub, 2007) e o uso de recompensas (controlar a

ingestão de comida, recompensando o consumo de comida saudável, por exemplo através de atenção positiva por parte do adulto, bem como oferecer alimentos, normalmente não saudáveis, como recompensa por bom comportamento) (Birch, 1980; Musher-Eizenman & Holub, 2007). Musher-Eizenman & Holub (2006, citado por Musher-Eizenman & Holub, 2007) conceptualizaram a prática da restrição, como um constructo mais complexo do que a literatura anterior sugeriu, uma vez que os pais podem restringir a ingestão de alguns alimentos por parte da criança, por diversos motivos. Por exemplo, a restrição pode dever-se a motivos de saúde (em que é limitado o acesso a alimentos menos saudáveis) ou ao controlo de peso (com o intuito de diminuir ou manter o peso) (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Contrariamente às crenças parentais sobre a eficácia do controlo parental na modificação das preferências alimentares dos filhos (Casey & Rozin, 1989, citado por Birch & Fisher, 1998), estas práticas apresentam efeitos adversos. Assim, a restrição aumenta a ingestão de alimentos na ausência de fome, não permitindo que a criança desenvolva a capacidade de auto-regulação alimentar (Birch, Fisher & Davison, 2003; Johnson & Birch, 1994), em reposta aos sinais internos de fome e saciedade para ajustar a energia consumida (Birch & Fisher, 1998; Johnson & Birch, 1994). Mais ainda, as comidas restringidas tornam-se mais atractivas (Birch, 1999), captando mais a atenção das crianças (Fisher & Birch, 1999b) e o seu consumo aumenta em situações em que não há qualquer tipo de restrição (Birch & Fisher, 1998; Fisher & Birch, 1999a, 1999b; Stunkard & Messick 1985, citado por Birch, 1998), mesmo na ausência de fome (Fisher & Birch, 1999b; Stunkard & Messick 1985, citado por Birch, 1998; Ventura & Birch, 2008).

A pressão reduz a capacidade da criança para auto-regular a quantidade de comida ingerida através dos sinais internos de fome e saciedade (Birch & Fisher, 1998; Johnson & Birch, 1994), e aumenta a probabilidade da criança não gostar do alimento que é pressionada a comer (Birch, Birch, Marlin & Kramer, 1982; Birch, Marlin & Rotter, 1984; Newman & Taylor, 1992, citado por Birch & Fisher, 1998). Galloway, Fiorito, Francis e Birch (2006) verificaram que quando as crianças não são pressionadas a comer fazem menos comentários negativos (e.g., “não quero comer isso”, “não gosto disso”) e consomem mais comida, do que quando são pressionadas a comer.

A recompensa aumenta o gosto pelo alimento que serve de recompensa e diminui o gosto pelo alimento que serve de meio para chegar a um fim, ou seja, que leva à obtenção da recompensa (Birch, et al., 1982; Birch, et al., 1984; Birch, 1981, Birch,

Zimmerman & Hind, 1980, citados por Birch, 1999; Birch et al., 1984, Newman & Taylor, 1992, citados por Brown & Ogden, 2015; Birch, Zimmerman & Hind, 1980 citado por Birch & Fisher, 1998; Birch et al. 1984, citado por Birch, 1998; Lepper, Sagotsky, Dafoe & Greene, 1982). Mais ainda, a longo prazo, pode ter efeitos negativos na qualidade da dieta das crianças (Birch, 1999).

As crianças têm a capacidade de regular a ingestão de comida em resposta à densidade energética da mesma, utilizando pistas internas de fome e saciedade (Birch et al. 1990, citado por Birch, 1998; Birch & Fisher, 1998). No entanto, as práticas de controlo descritas acima, ao incidirem em pistas externas para encorajar o consumo, diminuem a responsividade das crianças à densidade energética dos alimentos e à capacidade de regular a energia consumida (Birch, 1998; Birch & Fisher, 1998; Birch, McPhee, Shoba, Steinberg & Krehbiel, 1987, citado por Birch & Fisher, 1998; Johnson & Birch, 1994). No entanto, é importante salientar que existem diferenças individuais na capacidade de regular a energia consumida, sendo que crianças com um IMC mais elevado mostram menor capacidade de regulação de energia, e os rapazes regulam melhor a energia consumida do que as raparigas (Johnson & Birch, 1994). Johnson e Birch (1994) referiram que providenciar alimentos saudáveis à criança, mas permitir que ela controle a quantidade de comida ingerida, permite um melhor desenvolvimento da auto-regulação da energia consumida.

Os efeitos do controlo parental têm apresentado resultados contraditórios, pelo que enquanto em alguns estudos o controlo parental foi encontrado como tendo um impacto prejudicial na promoção de comportamentos saudáveis (e.g. Brown & Ogden, 2004; Fisher & Birch, 1999), noutros verificou-se um impacto de promoção da saúde (van der Horst, et al., 2007, De Bourdeaudhuij & Van Oost, 2000, De Bruijn, et al., 2007 cit. por Kremers, et al., 2013). Estes resultados contraditórios podem reflectir a natureza complexa do constructo de controlo parental, no qual algumas práticas podem ser mais benéficas que outras (Ogden, Reynolds & Smith, 2006).

Existem outras práticas que têm sido menos estudadas, mas que podem ser importantes na relação alimentar pais-criança, tais como, a atribuição de controlo à criança, o uso de alimentos para regulação emocional, o encorajar equilíbrio e variedade, a qualidade do ambiente familiar, o envolvimento, a modelagem, a monitorização e o ensinar sobre a nutrição (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Ao usarem a prática da atribuição de controlo à criança, os pais permitem que a criança controle os comportamentos e as interações alimentares. Assim, as crianças

comem o que querem, podem escolher os alimentos que comem às refeições, e podem comer *snacks* quando querem (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Uma vez que as crianças tendem a preferir e a escolher alimentos não saudáveis, em detrimento do consumo de frutas e vegetais, a atribuição de um excessivo controlo por parte da criança pode levar à adopção e ao desenvolvimento de hábitos alimentares não saudáveis (Skinner, et al., 1998; Vereecken, Keukelier & Maes, 2004).

A regulação emocional diz respeito ao uso parental de comida para regular o estado emocional da criança, quando está irritada, agitada, aborrecida ou chateada, mesmo na ausência de fome (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Esta prática tem sido relacionada com uma alimentação emocional por parte das crianças, com o recurso a “comida de conforto” e com o comer mais no geral, mesmo na ausência de fome (Blissett, Haycraft & Farrow, 2010; Braden, et al., 2014; Carnell, Benson, Driggin & Kolbe, 2014; Evers, Stok & de Ridder, 2010).

A prática encorajar equilíbrio e variedade refere-se à promoção parental de uma alimentação equilibrada, encorajando a criança a consumir alimentos saudáveis (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Gubbels e colaboradores (2011) verificaram que estimular o consumo de alimentos saudáveis estava associado a uma ingestão alimentar saudável e equilibrada.

O ambiente providenciado pelos pais influencia as preferências alimentares da criança e os padrões de aceitação de comida, através da disponibilidade e acessibilidade de alguns alimentos em casa (Birch & Fisher, 1997; Hearn, et al., 1998; Wardle, 1995). Os pais tendem a ter alimentos em casa dos quais gostam, o que oferece oportunidades repetidas de exposição a esses alimentos (Birch & Fisher, 1997) e leva a criança a desenvolver hábitos alimentares semelhantes aos dos seus pais (Fisher, Mitchell, Smiciklas-Wright & Birch, 2002; Oliveria, et al., 1992; Skinner, et al., 1998). Assim, ao providenciar experiência com alguns alimentos e sabores, em detrimento de outros, o ambiente alimentar pode produzir diferenças individuais nas preferências alimentares e na ingestão de alimentos (Birch, 1998). Os pais podem assim promover melhores hábitos alimentares, ao disponibilizarem alimentos saudáveis em casa (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Para além disto, os pais também podem influenciar os hábitos alimentares das crianças através das rotinas das refeições, da imposição de regras (Fisher & Birch, 1999; Kremers, et al., 2013) e pelo modo como interagem com as crianças no contexto alimentar (Birch & Fisher, 1997; Fisher & Birch, 1999; Kremers, et al., 2013).

A prática alimentar envolvimento refere-se ao encorajamento parental para a criança se envolver nas compras de supermercado e no planeamento e preparação dos alimentos (Musher-Eizenman & Holub, 2007). A literatura indicou que as crianças que ajudavam os pais na preparação das refeições comiam mais salada, frango e menos calorias no geral, em comparação com as crianças não envolvidas na preparação. Mais ainda as crianças envolvidas na preparação dos alimentos reportavam mais sentimentos positivos e de controlo (van der Horst, Ferrage & Rytz, 2014).

O acto de comer é uma experiência social e os comportamentos alimentares dos outros podem servir como modelos e influenciar as preferências das crianças (Birch, 1980; Duncker, 1938). Noutros contextos, a modelagem mostrou ser um processo bastante influente na aquisição de comportamentos complexos pelas crianças (Bandura, 1972, citado por Birch, 1980). Estudos mostraram que é mais provável que a criança coma um alimento novo e não familiar, quando o adulto também o come, do que quando apenas o oferece (Addessi, Galloway, Visalberghi & Birch, 2005; Harper & Sanders, 1975, citado por Birch 1980), sendo que as mães são modelos mais eficazes do que os estranhos (Harper & Sanders, 1975, citado por Birch 1980). Mais ainda, quando expostas a modelos aproximadamente da mesma idade, as crianças escolhem os mesmos alimentos que os pares também escolhem, mesmo quando não gostam dessas comidas e têm a hipótese de escolher os seus alimentos preferidos. Estes efeitos mantiveram-se após algumas semanas, e não apenas no contexto imediato da modelagem (Birch 1980). As crianças mais pequenas são mais afectadas pela modelagem do que as crianças mais velhas (Birch 1980; Duncker, 1938; Harper & Sanders, citado por Birch 1980). Uma vez que a ingestão alimentar das mães parece ter uma enorme influência nos hábitos alimentares das crianças mais novas (Vereecken, et al., 2004), os pais podem promover o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis ao modelarem a ingestão de alimentos saudáveis (Musher-Eizenman & Holub, 2007),

Apesar dos efeitos adversos de elevados níveis de controlo na alimentação das crianças, o uso de um nível de controlo moderado, como a monitorização do consumo de comida não saudável é uma estratégia saudável e funcional, associada a uma ingestão alimentar equilibrada. (Blissett & Haycraft, 2008; Gubbels, et al., 2011; Musher-Eizenman & Holub, 2007; Rodgers, et al., 2013).

Por fim, a prática de ensinar sobre nutrição diz respeito ao uso de técnicas didácticas para encorajar o consumo de alimentos saudáveis, tais como discutir com a criança sobre a importância de consumir alimentos saudáveis e sobre o valor nutricional

dos alimentos (Musher-Eizenman & Holub, 2007). As mensagens transmitidas pelos pais sobre o valor nutricional dos alimentos correlacionaram-se positivamente com o conhecimento nutricional das crianças, sugerindo a importância das conversas entre pais e filhos para o desenvolvimento da consciência nutricional dos filhos (Anliker, Laus, Samonds & Beal, 1990).

As práticas parentais de alimentação podem ainda ter influência no peso da criança. Assim, alguns autores associaram a restrição com o aumento de peso nas crianças (Birch, et al., 2001; Clark, Goyder, Bissell, Blank & Peters, 2007), enquanto outros relacionaram as práticas restritivas com peso negativo (Birch & Davison, 2001, citado por Musher-Eizenman & Holub, 2007), e outros não encontraram qualquer relação entre esta prática e o peso das crianças (e.g. Carnell & Wardel, 2007). A pressão para comer relaciona-se com um baixo IMC nas crianças (Birch, et al., 2001; Blissett & Haycraft, 2008; Galloway, et al., 2006). Em relação à atribuição de controlo à criança, verificou-se que crianças que não podem escolher os alimentos ingeridos apresentam um IMC mais baixo, quando comparadas com as crianças que têm pelo menos alguma hipótese de escolha (Faith, et al., 2003). A regulação emocional está associada com o desenvolvimento de comportamentos alimentares que podem conduzir à obesidade (Rodgers, et al., 2013). Estimular o consumo de alimentos saudáveis (a prática acima denominada de encorajar equilíbrio e variedade) está associada a um IMC adequado (Gubbels, et al., 2011). As práticas alimentares de monitorização estão associadas a um aumento de peso gradual (Faith et al., 2004, citado por Blissett & Haycraft, 2008) e a um IMC adequado (Gubbels, et al., 2011).

As práticas parentais de alimentação usadas pelos pais podem variar consoante determinadas características dos pais, tais como género, nível de escolaridade, cultura, peso e nível socioeconómico, bem como características das próprias crianças, tais como o género, idade e peso.

Alguns estudos encontraram diferenças nas práticas parentais de alimentação usadas pelos pais. Assim, no geral as mães recorrem mais ao uso de diversas práticas durante as refeições do que os pais (Orrell-Valente, et al., 2007). As mães monitorizam mais os filhos do que os pais (Blissett & Haycraft, 2008; Blissett, Meyer & Haycraft, 2006), independentemente do género da criança (Blissett & Haycraft, 2008), e reportam mais o uso de restrição alimentar com os filhos, do que os pais (Johnson & Birch, 1994). Contrariamente, Johannsen e colaboradores (2006) mostraram que ambos os progenitores mostram o mesmo nível de controlo exercido na alimentação dos filhos.

Orrell-Valente e colaboradores (2007) verificaram que os pais usam estratégias diferentes consoante o género dos filhos. Assim, as mães elogiam mais frequentemente as raparigas quando elas comem e oferecem-lhes mais recompensas para elas comerem, do que aos rapazes, enquanto os pais usam mais pressão para comer com os rapazes, do que com as raparigas.

No que respeita à idade dos filhos, pais com crianças mais velhas reportaram um menor uso da regulação emocional através dos alimentos (Musher-Eizenman, de Lauzon-Guillain, Holub, Leporc & Charles, 2009).

Em relação às diferenças socioeconómicas, verificou-se que as famílias de estatuto socioeconómico elevado têm mais probabilidade de usar o raciocínio, o elogio e as recompensas, do que os de estatuto mais baixo, bem como restringem as porções de comida (Orrell-Valente et al., 2007).

Em relação ao nível de escolaridade, as práticas alimentares restritivas (monitorização, pressão para comer e restrição da comida consumida) maternas correlacionaram-se negativamente com a educação materna após os 16 anos (Blissett & Haycraft, 2008). Para ambos os pais, um nível de educação mais elevado foi associado ao uso de mais restrição (Fisher & Birch, 1999b). Mais ainda, mães com mais escolaridade recorriam a menos estratégias permissivas, elogiavam mais a criança pelo consumo de fruta e vegetais e elas próprias não comiam doces na presença dos filhos, bem como também, em comparação com mães com baixo nível de escolaridade encorajavam o consumo de alimentos saudáveis através da negociação com os filhos. Outras práticas, como a pressão, o uso de recompensas, a consideração das preferências das crianças, o desencorajar o consumo de refrigerantes, e o encorajar o consumo de fruta e vegetais dizendo coisas positivas sobre os alimentos não mostraram ser influenciadas pela escolaridade dos pais (Vereecken, et al., 2004). O maior nível de escolaridade mostrou também estar associado com um menor uso materno de comida como recompensa (Musher-Eizenman, et al., 2009). O nível de educação do pai associou-se inversamente com a monitorização da ingestão alimentar (Gubbels, et al., 2011).

No que respeita ao peso dos pais, verificou-se que mães mais pesadas reportam usar menos as práticas ensinar sobre nutrição e encorajar equilíbrio e variedade e usar mais a restrição devido a motivos de saúde. Mães e pais mais pesados reportaram maior restrição por controlo de peso e o menor uso da modelagem para moldar hábitos alimentares saudáveis (Musher-Eizenman, et al., 2009). Wardle, Sanderson, Guthrie,

Rapoport & Plomin (2002) encontraram que as mães obesas não têm maior probabilidade, quando comparadas com mães com peso adequado, de recorrer ao uso da regulação emocional, da comida como recompensa, ou ao encorajar a criança a comer mais do que ela quer, mas apresentam diferenças ao nível do controlo, sendo que as mães obesas reportam menos controlo da ingestão alimentar.

Em relação à cultura, verificou-se que as mães americanas de origem hispânica e as mães afro-americanas tendem a não permitir que a criança escolha os alimentos que ingere nas refeições, quando comparados com mães de outras culturas (Faith, et al, 2003). Entre mães francesas e mães americanas com peso elevado, verificou-se que as primeiras reportavam um maior uso de comida como recompensa e as segundas um menor uso desta prática (Musher-Eizenman, et al., 2009).

1.2.3. Relação entre os estilos e as práticas parentais de alimentação

Darling & Steinberg (1993) desenvolveram um modelo teórico integrativo, baseado em revisões de estudos, que integra os conceitos de estilos e práticas parentais. Neste modelo, os estilos parentais operam num nível mais global, e são caracterizados pelas atitudes dos pais, criando um clima emocional no qual são expressos os comportamentos dos pais. Estes comportamentos incluem objectivos comportamentais directos segundo os quais os pais desempenham os seus deveres (práticas parentais) e comportamentos parentais sem um objectivo definido (como gestos, mudança no tom de voz ou expressão espontânea de emoção). Assim, o estilo parental é expresso, em parte, pelas práticas parentais, que se caracterizam por comportamentos definidos por objectivos e conteúdos específicos. Deste modo, os estilos alimentares descrevem as interacções pais-filhos em diversas situações, enquanto as práticas são mais específicas a um domínio. Mais ainda, as práticas parentais incidem directamente no desenvolvimento de comportamentos e características específicas, enquanto os estilos têm uma influência indirecta, funcionando como uma variável moderadora da relação entre as práticas parentais específicas e os resultados específicos no comportamento das crianças (Darling & Steinberg, 1993; Patrick, et al., 2013).

Considerando os estilos como variável moderadora entre as práticas parentais e os comportamentos das crianças, Patrick e colaboradores (2013) indicaram que o modo como os pais interagem com os filhos pode minimizar as consequências negativas das práticas restritivas. Assim, limitar um comportamento pode ser muito controlador se a natureza geral da interacção geral entre pais e filhos for baseada na imposição de regras

que se esperam ser cumpridas pelas crianças, mas é diferente se o contexto emocional e relacional da relação pais-filhos incluir um diálogo apropriado à idade da criança sobre as razões dos limites impostos e a consideração para revisitar esses limites.

É também possível que, apesar dos pais exibirem uma abordagem geral da parentalidade, os estilos parentais possam variar consoante os domínios comportamentais (por exemplo, o mesmo pai pode aplicar um estilo mais autoritário no que respeita à alimentação, um estilo mais permissivo no que respeita à actividade física, e um estilo mais orientador no que concerne ao uso de ecrãs), e é o estilo parental em determinado domínio que prediz as práticas parentais nesse domínio (Patrick, Hennessy, McSpadden & Oh, 2013).

No domínio da alimentação, tem sido dado mais ênfase às investigações sobre as práticas parentais do que sobre os estilos parentais (Patrick, et al., 2013). Em relação às duas dimensões consideradas na conceptualização dos estilos parentais – exigência e responsividade – e a relação das mesmas com as práticas parentais, verificou-se que o impacto desejado das práticas restritivas no consumo de bebidas doces e açucaradas das crianças (isto é, mais restrição relacionada com menor consumo) parece ser mais forte quando os pais apresentam exigência moderada e responsividade alta (van der Horst, et al., 2007, citado por Kremers, et al., 2013). A associação da modelagem parental no consumo de fruta pela criança (isto é, menor consumo parental relacionado com menor consumo pela criança) foi encontrado como sendo mais pronunciado entre crianças que eram sujeitas a elevada exigência parental (Rodenburg, et al., 2012, citado por Kremers, et al., 2013). Mais ainda, a pressão para comer relacionou-se positivamente com a exigência e negativamente com a responsividade, enquanto a restrição relacionou-se negativamente com a responsividade (Hennessy, et al., 2010).

No que respeita à relação do estilos e práticas parentais de alimentação, o estilo orientador correlacionou-se positivamente com a disponibilidade e acessibilidade de alimentos saudáveis, com a tentativa de que a criança coma alimentos saudáveis e o seu consumo efectivo (Patrick, Nicklas, Hughes & Morales, 2005), bem como com maior probabilidade de monitorizar os filhos do que pais com responsividade baixa (Hughes, et al., 2005). No geral, este estudo associou-se a práticas mais saudáveis (Blissett & Haycraft, 2008).

O estilo autoritário estava relacionado com menor disponibilidade e acessibilidade de alimentos saudáveis (Patrick, Nicklas, Hughes & Morales, 2005). Pais autoritários tinham maior probabilidade de colocar pressão nas crianças para comer

quando comparados com pais com exigência baixa (Hughes, et al., 2005; Hennessy, et al., 2010). Outro estudo não encontrou qualquer relação entre o estilo autoritário e as práticas parentais (Blissett & Haycraft, 2008).

O estilo permissivo correlacionou-se negativamente com a monitorização da ingestão de comida não saudável e positivamente com o uso materno da restrição e com o uso paterno da pressão para comer (Blissett & Haycraft, 2008). Outro estudo verificou que estes pais fazem menos exigências para os filhos comerem durante o jantar (Hughes, Power, Papaioannou, Cross, Nicklas, Hall & Shewchuk, 2011), bem como apresentam menor probabilidade de usar a punição física, quando comparados com estilos com responsividade baixa, e menor probabilidade de usar a restrição em comparação com os pais com exigência alta (Hughes, et al., 2005).

O estilo não envolvido mostrou-se negativamente associado à pressão para comer (Hennessy, et al., 2010).

1.2.4 Percepções e preocupações parentais relacionadas com a alimentação dos filhos

Os pais têm frequentemente percepções erradas sobre o peso dos filhos, sendo que, quando estes têm ou estão em risco de ter excesso de peso, são poucos os pais que o reconhecem (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000; Carnell, Edwards, Croker, Boniface & Wardle, 2005; Maynard, Galuska, Blanck & Serdula, 2003) e que mostram preocupação com o peso dos filhos (Eckstein, et al., 2006; Campbell, Williams, Hampton & Wake, 2006). Mais ainda, alguns pais indicam mesmo que o peso dos filhos é adequado (Maynard, et al., 2003). No entanto, outros estudos indicaram que as percepções parentais do peso das crianças estão geralmente positivamente correlacionados com o peso real dos mesmos, tanto para os filhos como para as filhas (Montgomery, Jackson, Kelly & Reilly, 2006), bem como que os pais se preocupam com o peso dos filhos, principalmente com a possibilidade de desenvolverem excesso de peso no futuro (Carnell, et al., 2005).

Em relação à percepção parental do próprio peso, a literatura também aponta para uma percepção incorrecta do peso por parte do adulto. No geral, a incorrecta percepção do peso tanto pode ir no sentido de adultos com excesso de peso não considerarem que o têm, como de adultos com peso normal considerarem que têm excesso de peso. Alguma evidência aponta ainda para diferenças entre homens e mulheres, sendo que homens que tinham excesso de peso tinham maior probabilidade

para subestimar o seu peso, considerando-o adequado ou abaixo do peso ideal, enquanto as mulheres que tinham um peso normal ou até mesmo peso a menos tinham maior probabilidade de classificar o seu peso como excessivo (Chang & Christakis, 2003; Duncan, et al., 2011; Kuchler & Variyam, 2003).

No que respeita ao comportamento alimentar, verificou-se, na investigação de Skinner, Carruth, Bounds e Ziegler (2002), que a maioria das mães classificou o comportamento alimentar dos filhos como muito bom ou extremamente bom. Parece assim haver evidência de que as mães sobrestimam a qualidade da dieta dos filhos (Kourlaba, Kondaki, Grammatikaki, Roma-Giannikou & Manios, 2009).

As percepções e preocupações parentais podem ser influenciadas por determinadas características dos pais, tais como peso e nível de escolaridade, e características da criança, tais como o género e a idade.

O peso dos pais pode ter influência na percepção do peso dos filhos, sendo que alguns pais com excesso de peso tinham maior probabilidade de reportar que os seus filhos tinham excesso de peso. Ainda assim, poucos pais de crianças com ou em risco de excesso de peso consideravam que os filhos tinham peso a mais ou pelo menos algum excesso de peso, e também poucos estavam preocupados com o peso dos filhos (Eckstein, et al., 2006). Contrariamente, outros estudos revelaram que as mães com excesso de peso têm maior preocupação com o próprio peso e têm mais preocupação com o peso das filhas, do que as mães que não têm excesso de peso. Mais ainda a percepção das filhas como tendo excesso de peso aumenta a preocupação com o peso das mesmas (Francis, Hofer & Birch, 2001).

O nível de escolaridade pode influenciar as percepções dos pais, sendo que mães com poucos anos de educação tinham maior probabilidade de classificar erradamente o seu filho com excesso de peso como não tendo excesso de peso (Baughcum, et al., 2000), e mães com mais escolaridade tinham uma percepção mais correcta do peso dos filhos (Genovesi, et al., 2005).

Em relação ao género da criança, Maynard e colaboradores (2003) verificaram que as mães tinham maior probabilidade de identificar as filhas em risco de obesidade, como tendo obesidade, em comparação com os filhos. Em relação à preocupação com o peso também parece haver a tendência para os pais se preocuparem mais quando as raparigas têm excesso do que dos rapazes (Campbell, et al., 2006).

A idade das crianças influencia o reconhecimento parental do excesso de peso e o seu nível de preocupação sobre o peso da criança (Eckstein, et al., 2006). Assim, as

crianças mais velhas e que tinham um IMC mais elevado para a sua idade tinham maior probabilidade de ser adequadamente classificadas (Maynard, et al., 2006). Eckstein e colaboradores (2006) também verificaram que pais com crianças com idade igual ou superior a 6 anos tinham maior probabilidade de reconhecer que os filhos tinham excesso de peso e de estarem preocupados com o peso dos filhos, do que os pais de crianças mais pequenas.

1.2.5. Relação entre percepções e preocupações, estilos e práticas parentais de alimentação e hábitos alimentares

As cognições parentais sobre o comportamento alimentar dos filhos podem influenciar os estilos, as práticas parentais de alimentação e os hábitos alimentares das crianças.

Existem diferenças de acordo com o peso das mães, sendo que o estilo parental alimentar das mães com excesso de peso é influenciado pelo peso das filhas, a preocupação com o peso das filhas, e a própria história de excesso de peso da mãe, enquanto o estilo parental alimentar das mães que não têm excesso de peso é influenciado por percepções distorcidas e preocupações com a criança, bem como auto-percepções distorcidas (Francis, et al., 2001).

De acordo com Costanzo e Woody (2005, cit. por Birch, et al., 2001) o controlo imposto pelos pais está relacionado com as percepções e preocupações de que a criança esteja em risco de obesidade.

As preocupações sobre a alimentação e a ingestão têm sido associadas com o uso de estratégias alimentares parentais não adaptativas, tais como coerção, persuasão, suborno e recompensa (Birch, 1999; Burklow, McGrath, & Kaul, 2002, Harris & Booth, 1992; Linscheid, 2006, Sanders, Patel, Legrice, & Shepherd, 1993, Wolff & Herman, 1994, Woods, Borrero, Laud, & Borrero, 2010 citados por Aldridge, Dovey, Martin & Meyer, 2016), que se sabe que podem manter e mesmo exacerbar os problemas alimentares da criança (Piazza et al., 2003 citado por Aldridge, et al., 2016).

A percepção materna de excesso de peso nas filhas, bem como o próprio investimento das mães em questões relacionadas com o peso e a alimentação (incluindo as preocupações com o peso e o estilo de alimentação da própria mãe), contribuem significativamente para o nível de restrição na ingestão das filhas (Francis, et al., 2001). Assim, a percepção materna do risco de excesso de peso das filhas previu o uso materno de práticas alimentares restritivas. Mais ainda, altos níveis de restrição alimentar das

próprias mães estavam relacionados com maiores níveis de restrição sobre a comida consumida pelas filhas (Birch & Fisher, 1999).

Em relação à caracterização do tipo de alimentação dos filhos, no estudo de Eckstein e colaboradores (2006), a maioria dos pais referiu que já estão a praticar comportamentos saudáveis, ao limitar a compra de comida de plástico e o consumo de sumos ou bebidas doces dos filhos. Neste estudo, a maioria dos pais concordou que pode influenciar as escolhas alimentares dos filhos.

Em relação à preocupação com o peso da criança, verificou-se que os pais que reportaram maior preocupação sobre o filho ter excesso de peso reportaram também restrição por motivos de saúde e por controlo de peso, enquanto os pais que reportaram maior preocupação sobre a criança ter baixo peso também reportaram pressão para a criança comer e menor restrição devido a problemas de saúde (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Tremblay, Rinaldi, Loysin e Zecevic (2012) verificaram que os pais que avaliavam correctamente o peso dos filhos estavam mais preocupados com o hábitos alimentares dos mesmos. No entanto, esta preocupação pode não se reflectir nos hábitos dos filhos, uma vez que Vanhala, Keinänen-Kiukaanniemi, Kaikkonen, Laitinen e Korpelainen (2011) encontraram que pais que subavaliavam o peso dos filhos tinham mais probabilidade de ter filhos com melhores hábitos alimentares. Em relação à preocupação, verificou-se que pais mais preocupados tinham filhos com menor ingestão de alimentos energéticos e calóricos (Costa, 2010; MacFarlane, Crawford, & Worsley, 2010).

2. OBJECTIVOS

Este estudo está integrado numa investigação mais alargada sobre o desenvolvimento do comportamento alimentar pré-escolar e a influência parental sobre o mesmo, realizada em conjunto com outra estudante de Mestrado.

2.1. OBJECTIVO GERAL

O presente estudo tem como objectivo explorar a associação entre os estilos, as práticas e as percepções parentais relacionadas com a alimentação e os hábitos alimentares das crianças em idade pré-escolar.

2.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

1. Estudo Preliminar da adaptação portuguesa do Questionário Completo de Práticas Parentais - Revisto (Musher-Eizenman & Holub, 2007).
2. Avaliar os estilos, práticas e percepções parentais relacionados com a alimentação dos filhos:
 - a. Caracterizar os hábitos alimentares das crianças, os estilos parentais, as práticas parentais e as percepções parentais relacionadas com a alimentação dos filhos, numa amostra de pais de crianças em idade pré-escolar;
 - b. Explorar a relação entre os estilos e as práticas parentais relacionadas com a alimentação;
 - c. Explorar a relação entre as percepções parentais e os estilos e as práticas parentais relacionadas com a alimentação;
 - d. Explorar as associações entre os estilos, as práticas e as percepções parentais com os hábitos alimentares da criança;
 - e. Explorar a relação dos estilos, práticas e percepções parentais com as características demográficas parentais, género e nível de escolaridade, bem como com o IMC dos pais.

A presente investigação é de carácter quantitativo e inclui: (1) estudos preliminares do Questionário de Práticas Parentais Completo - Revisto; (2) análise estatística descritiva e exploratória (medidas de tendência central, dispersão e forma) e análise estatística inferencial (medidas de comparação de grupos e medidas de associação) (Marôco, 2011).

3. METODOLOGIA

3.1. AMOSTRA

O estudo preliminar da adaptação portuguesa do Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto, envolveu uma amostra de 256 cuidadores de crianças em idade pré-escolar (idades entre os 3 e os 6 anos).

Tendo em conta as respostas omissas, alguns questionários tiveram de ser eliminados, pelo que a amostra foi constituída por 222 pais de crianças em idade pré-escolar ($M_{idade}=4,44$; $DP=0,93$). Relativamente às crianças, verificou-se uma distribuição equilibrada de rapazes ($N=117$) e raparigas ($N=107$). Relativamente aos participantes, 84,7% eram mães, 10,4% eram pais e 0,5% eram outros familiares que cuidavam diariamente da criança.

Trata-se de uma amostra de conveniência, não probabilística, uma vez que os participantes da amostra foram seleccionados pela conveniência de acesso (Marôco, 2011).

3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

3.2.1. Questionário de Dados Sócio Demográficos

O Questionário de Dados Sócio Demográficos foi construído para se obter informação sobre os cuidadores e sobre a criança.

A primeira parte corresponde a informação sobre a criança, incluindo a idade, a data de nascimento, o sexo, com quem coabita, o peso e a altura. A segunda parte diz respeito a informação acerca dos pais e inclui o estado civil, a idade, a escolaridade e a profissão de ambos, e o número de elementos do agregado familiar, assim como o peso e a altura e o grau de parentesco com a criança do adulto que preencheu o questionário (Anexo 1).

Índice de Massa Corporal (IMC): Apesar do IMC não ser uma medida directa da gordura corporal, alguma investigação tem mostrado que se correlaciona com outras medidas mais precisas de gordura corporal (CDC, 2015; e.g. Pietrobelli, et al., 1998; Widhalm, Schönegger, Huemer & Auterith, 2001). Para calcular o IMC recorreu-se às normas do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2015), tendo sido utilizada a seguinte fórmula de cálculo: $\text{peso (Kg)}/(\text{altura (m)})^2$. Neste estudo, o IMC foi calculado a partir dos dados informados pelos pais, pelo que não foi avaliado

directamente. As crianças com um percentil acima de 85 foram definidas como tendo excesso de peso, as crianças com um percentil abaixo de 5 foram definidas como tendo um baixo peso, e as restantes crianças foram definidas como tendo um peso normal. Os cuidadores com um IMC acima de 25 foram definidas como tendo excesso de peso, com um IMC abaixo de 18.5 foram definidas como tendo um baixo peso, e os restantes foram definidas como tendo um peso normal (CDC, 2015).

3.2.2. Questionário dos Hábitos Alimentares

O Questionário dos Hábitos Alimentares (QHA) foi desenvolvido por Gomes, Pereira e Barros (2012) para avaliar os padrões de ingestão de alimentos saudáveis e não saudáveis em crianças pré-escolares. O preenchimento é realizado pelos pais e pretende avaliar a qualidade dos hábitos alimentares das crianças, de acordo com as linhas orientadoras nacionais e internacionais para a dieta de crianças em idade pré-escolar.

Originalmente incluía questões sobre a frequência com que eram consumidos 17 alimentos específicos, incluindo alimentos que devem ser consumidos raramente (e.g., doces), moderadamente (e.g., carnes vermelhas) e variadamente (e.g., vegetais). Os pais respondiam de acordo com uma escala de *Likert* de 4 pontos (“nunca”; “1-2 vezes por semana”; “3-4 vezes por semana”; “todos os dias”).

A Análise Factorial Exploratória resultou na eliminação de vários itens e na extracção de apenas dois factores: (1) alimentos saudáveis (e.g., sopa, fruta, vegetais e peixe) e (2) alimentos não saudáveis (e.g., sobremesas, doces, *fast food*, refrigerantes). Apesar do alfa de *Cronbach* ser relativamente baixo para estes dois factores (alimentos saudáveis $\alpha = 0,51$; alimentos não saudáveis $\alpha = 0,57$), considerando o número reduzido de itens para cada factor e a correlação inter-itens (superior a 0,20 para cada factor), é possível concluir que ambos os factores apresentam uma consistência interna aceitável. Para ambas as escalas foi também obtido um bom valor na análise teste-reteste ($r_s = 0,79$, $p < 0,01$ e $r_s = 0,46$, $p < 0,05$ para as escalas alimentos saudáveis e alimentos não saudáveis, respectivamente).

3.2.3. Questionário de Estilos Parentais de Alimentação

O Questionário de Estilos Parentais de Alimentação (QEPA) foi desenvolvido por Hughes e colaboradores (2005) com o intuito de desenvolver uma medida que permitisse identificar os estilos parentais de alimentação semelhantes à tipologia de parentalidade geral de Maccoby e Martin (1983). Assim, o questionário foi

desenvolvido para permitir a distinção entre padrões de alimentação ao longo de duas dimensões – exigência e responsividade. As diferenças nestas duas dimensões resultam em quatro estilos parentais.

Na presente investigação recorreu-se à versão portuguesa de Andrade e Barros (2011). Gomes, Barros, & Pereira (submetido) estudou esta versão com uma amostra de 353 crianças, entre os 3 e os 6 anos. A Análise Factorial Exploratória encontrou dois factores: o factor 1, denominado de Estratégias Coercivas (10 itens), que engloba estratégias centradas nos pais que visam modificar o comportamento alimentar das crianças, tais como desaprovação, pressão para comer, punição física e gestão das contingências (itens 1, 2, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19); e o factor 2, denominado de Estratégias Indutivas (7 itens), que inclui estratégias centradas na criança, com base no raciocínio, reforço positivo e o envolvimento da criança nas decisões tomadas sobre a alimentação (itens 3, 4, 6, 8, 9, 15, 17). Valores mais elevados indicam um uso mais frequente desses comportamentos. Foram eliminados os itens 5 e 13, pelo facto da diferença entre os pesos factoriais em cada factor ser inferior a 0,1. Os dois factores latentes evidenciados explicavam 43,31% da variância total. Assim, o factor 1 explicava 32,54% da variância total ($\alpha = 0,87$), o factor 2 explicava 10,77% da variância total ($\alpha = 0,69$). Foi utilizado o método teste-reteste que permitiu concluir que as práticas parentais agrupadas nestas duas subescalas tendem a manter-se estáveis com a passagem do tempo ($r_s = 0,84$, $p < 0,01$ e $r_s = 0,78$, $p < 0,01$ para as estratégias indutivas e coercivas, respectivamente).

3.2.4. Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto

O Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto (QCPP-R), foi desenvolvido por Musher-Eizenman e Holub (2007), com o objectivo de validar e desenvolver uma medida de auto-relato mais completa das práticas parentais alimentares. Pretendia ultrapassar algumas das limitações das escalas já existentes, tais como a excessiva ênfase no constructo de controlo parental, e a indiferença para com os constructos de modelagem parental, de exposição à comida e de conhecimento nutricional parental. Pretendia-se ainda abranger a complexidade do constructo da restrição alimentar.

A construção do questionário envolveu três estudos. O primeiro estudo incluiu 517 pais (269 mães e 248 pais) de crianças entre os 3 e os 6 anos de idade. O questionário inicial foi composto por itens de algumas das subescalas do “*Child*

Feeding Questionnaire” (CFQ) (tais como monitorização, restrição e pressão para comer), e do “*Preschooler Feeding Questionnaire*” (PFQ) (tais como itens relacionados com o uso de comida para regular os estados emocionais das crianças e o controlo que a criança tem). De ambos os questionários foram ainda retirados itens relacionados com o uso parental de comida como recompensa (subescala “empurrar a criança a comer mais”, do PFQ, e subescala restrição do CFQ (2 itens). Foram ainda criados sete itens para complementar as subescalas existentes. Foram usados dois formatos de resposta, dependendo se o item avaliava a frequência (“nunca”, “raramente”, “às vezes”, “frequentemente”, “sempre”) ou o grau (“discordo”, “discordo um pouco”, “nem concordo nem discordo”, “concordo um pouco”, “concordo”), que se mantiveram na versão final do questionário. Na análise dos resultados foram eliminados vários itens problemáticos, que constituíram confusão no preenchimento. A Análise Factorial Confirmatória encontrou 11 factores. Os itens que não apresentaram uma correlação item-total significativa com os factores esperados, e os factores em que restava apenas um item foram eliminados. Resultaram assim 36 itens e as seguintes 9 subescalas: (1) monitorização, (2) regulação emocional; (3) comida como recompensa; (4) controlo da criança; (5) modelagem; (6) restrição por controlo de peso; (7) restrição por motivos de saúde; (8) ensinar sobre nutrição; (9) encorajar equilíbrio e variedade (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

O segundo estudo envolveu 33 pares mãe-pai com filhos entre os 4 e os 6 anos, a quem foram solicitadas respostas abertas sobre as práticas de alimentação parentais que usam, com vista a desenvolver novas subescalas e a melhorar as subescalas existentes. Especificamente foi pedido aos pais para listarem comportamentos parentais que promovem o desenvolvimento de atitudes alimentares saudáveis na criança e comportamentos que originam atitudes alimentares não saudáveis. A maioria das respostas dos pais podia ser integrada nas 11 subescalas teóricas existentes e foram originados itens que complementaram algumas dessas subescalas. As restantes respostas foram codificadas, sugerindo novos itens, e originaram assim, três novas subescalas que compreendiam a rotina alimentar, a apresentação da comida e o envolvimento das crianças na selecção e preparação da comida. A subescala rotina alimentar foi excluída por reflectir mais o funcionamento familiar geral, do que os comportamentos alimentares, bem como a subescala apresentação da comida sobre o qual não foi encontrada evidência teórica (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

O terceiro estudo incluiu 152 mães de crianças entre os 18 meses e os 8 anos. Foram mantidos os 36 itens do estudo 1 e foram adicionados itens para complementar essas subescalas. Foram ainda adicionados três itens da subescala envolvimento da criança, sugerida pelos pais no estudo 2. Os pais responderam também a itens de três escalas de atitude: preocupação com excesso de peso (3 itens, da subescala excesso de peso da criança do CFQ); preocupação com baixo peso (3 itens, adaptados da subescala excesso de peso da criança do CFQ); responsabilidade pela alimentação dos filhos (três itens). Da Análise Factorial Exploratória resultaram 12 subescalas (49 itens), que, na sua maioria, apresentaram bons valores do alfa de *Cronbach*. As correlações entre as subescalas foram as seguintes: monitorização correlacionou-se positivamente com criar um ambiente positivo, modelagem, encorajar equilíbrio e variedade, e negativamente com comida para regulação emocional, comida como recompensa e controlo da criança; modelagem, encorajar equilíbrio e variedade, e envolver a criança na preparação da comida correlacionaram-se positivamente entre elas, e com ensinar sobre nutrição, e criar um ambiente de comida saudável; restrição para controlo de peso, e restrição por motivos de saúde correlacionaram-se positivamente um com o outro; restrição para controlo de peso correlacionou-se positivamente com comida como recompensa; restrição por razões de saúde correlacionou-se positivamente com regulação emocional, e comida como recompensa.

As 12 subescalas da versão final do questionário foram as seguintes: (1) controlo da criança (4 itens; $\alpha = 0,69$), que diz respeito aos pais permitirem que a criança controle os comportamentos e as interações alimentares (e.g. “Deixa o seu filho comer aquilo que quer?”), (2) regulação emocional (3 itens; $\alpha = 0,74$), que avalia o uso parental de comida para regular o estado emocional da criança (e.g. “Quando o seu filho fica irritado/agitado, a primeira coisa que faz é dar-lhe algo para comer ou beber”); (3) encorajar equilíbrio e variedade (4 itens; $\alpha = 0,58$), que se refere à promoção parental de uma alimentação equilibrada (e.g. “Encoraja o seu filho a comer alimentos saudáveis antes dos não saudáveis?”); (4) ambiente (4 itens; $\alpha = 0,75$), que diz respeito aos pais disponibilizarem alimentos saudáveis em casa (e.g. “A maior parte da comida que eu tenho em casa é saudável”); (5) comida como recompensa (3 itens; $\alpha = 0,69$), que avalia o uso parental de comida como recompensa em resposta ao comportamento da criança (e.g. “Ofereço doces (rebuçados, gelados, bolos, pastelaria, etc.) ao meu filho como recompensa pelo seu bom comportamento”); (6) envolvimento (3 itens; $\alpha = 0,77$), que indica o encorajamento parental para a criança se envolver no planeamento e preparação

das refeições (e.g. “Envolvo o meu filho no planeamento das refeições”); (7) modelagem (4 itens; $\alpha = 0,80$), que avalia a modelagem parental de comportamento alimentares saudáveis (e.g. “Sirvo de modelo de alimentação saudável para o meu filho, porque como alimentos saudáveis”); (8) monitorização (4 itens; $\alpha = 0,81$), que avalia o controlo parental da ingestão de comidas menos saudáveis por parte da criança (e.g. “Costuma controlar os doces (rebuçados, gelados, bolos, pastelaria, etc.) que o seu filho come?”); (9) pressão (4 itens; $\alpha = 0,79$), que indica a pressão parental para a criança comer mais durante as refeições (e.g. “O meu filho deve comer sempre toda a comida que tem no prato”); (10) restrição por motivos de saúde (4 itens; $\alpha = 0,81$), que avalia o controlo parental de comida com o objectivo de limitar o acesso a alimentos menos saudáveis (e.g. “Se eu não orientasse ou regulasse o que o meu filho come, ele comia demasiado das suas comidas favoritas”); (11) restrição por controlo de peso (8 itens; $\alpha = 0,70$), que avalia o controlo parental da alimentação da criança, com o objectivo de diminuir ou manter o peso (e.g. “Tenho de me assegurar que o meu filho não come demasiados alimentos ricos em gordura”); (12) ensinar sobre nutrição (3 itens; $\alpha = 0,68$), que diz respeito ao uso parental de técnicas didácticas para encorajar o consumo de alimentos saudáveis (e.g. “Converso com o meu filho sobre porque é importante comer alimentos saudáveis”) (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Burk (2009) avaliou a validade do QCPP-R numa população de estatuto socioeconómico baixo, que incluiu 139 cuidadores primários de crianças a frequentarem desde o ensino pré-escolar até ao 6º ano de escolaridade. Este estudo tinha como objectivo validar o questionário numa população diferente da do estudo original, que incluiu uma população caucasiana de elevado estatuto socioeconómico, bem como proceder ao uso de um método de Análise Factorial, na opinião de Burk (2009), mais exploratório, ao contrário da Análise Factorial Confirmatória, que força os itens a saturarem em componentes pré-designados. A Análise em Componentes Principais não permitiu encontrar uma estrutura factorial adequada para a amostra estudada.

Neste estudo realizou-se a tradução e adaptação para Portugal do QCPP-R. Assim, a versão inglesa do QCPP-R foi traduzida para português, por dois tradutores independentes. As duas versões foram então comparadas e conciliadas numa única versão. Esta versão foi retrovertida para inglês por uma tradutora bilingue, e comparada com o original, tendo sido realizadas algumas alterações. Em seguida, foi realizado um estudo piloto com cinco pais de crianças em idade pré-escolar para verificar a

compreensão e aceitação dos itens. Foram assim realizadas as últimas alterações ao questionário.

3.2.5. Questionário Percepção e Preocupação com Peso e Dieta

No presente estudo foi utilizado o Questionário Percepção e Preocupação com Peso e Dieta (QPPPD) (Gomes, Pereira & Barros, 2012), que engloba um conjunto de questões que avaliam a percepção e a preocupação dos cuidadores sobre o peso e alimentação das crianças. O questionário engloba os seguintes domínios:

1. Percepção sobre o próprio peso: foi pedido aos cuidadores para classificarem o próprio peso de acordo com a idade e a altura, com base numa escala de *Likert* de 3 pontos (“baixo peso”, “peso normal” e “excesso de peso”);
2. Percepção sobre o peso e alimentação da criança: foi pedido aos cuidadores para classificarem o peso da criança de acordo com a idade e a altura, com base numa escala de *Likert* de 3 pontos (“baixo peso”, “peso normal” e “excesso de peso”) e a qualidade da alimentação, com base numa escala de *Likert* de 4 pontos (“muito saudável”, “saudável”, “não tão saudável como gostaria”, e “pouco ou nada saudável”);
3. Preocupação com o peso e alimentação da criança: foi pedido aos cuidadores para indicarem o quanto estavam preocupados com o peso e a qualidade da alimentação da criança, com dois itens respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos (“quase sempre”, “bastantes vezes”, “às vezes”, “poucas vezes” e “nunca”).

3.3. PROCEDIMENTO

Este estudo está integrado numa investigação mais alargada sobre o desenvolvimento do comportamento alimentar pré-escolar e a influência parental sobre o mesmo, pelo que os dados foram recolhidos em conjunto com uma colega do Núcleo de Psicologia de Saúde e Doença, Raquel Martins.

Foi solicitada a colaboração dos estabelecimentos de ensino, através do contacto directo com os Directores (Anexo 2), em que lhes foi explicado os objectivos do estudo e o procedimento de recolha de dados, e pedida a sua colaboração. Foi ainda pedido que os Directores transmitissem estas informações às educadoras dos jardins-de-infância, e pedissem a colaboração das mesmas na entrega e recolha dos questionários. Todos os pais de crianças em idade pré-escolar a frequentar as instituições envolvidas foram

convidados a participar no estudo, tendo sido enviado, através das educadoras, um envelope com o protocolo de consentimento (que incluía informação relativa ao estudo, o contacto das investigadoras para possíveis esclarecimentos, e as instruções de preenchimento) (Anexo 3) e os instrumentos. Foi pedido aos pais que após o preenchimento dos questionários, os devolvessem no mesmo envelope fechado e sem identificação. Os cuidadores primários, ou seja, a pessoa(s) (que não os pais) que prestam os cuidados diários à criança (e.g. avô) também foram convidados a responder.

A recolha da amostra foi realizada em Jardins-de-Infância de Agrupamentos de Escolas do distrito de Leiria, numa Associação de Apoio Infantil do distrito de Leiria, e num Jardim de Infância particular do distrito de Lisboa. Foram enviados 527 envelopes, dos quais retornaram 262, auferindo uma percentagem de resposta de 49,72%.

Dos 262 cuidadores que responderam aos questionários, foram eliminados 40 participantes, ou porque apresentavam tendência de resposta ou porque os dados omissos perfaziam mais de 10% dos dados dos questionários individuais.

No estudo da adaptação portuguesa do QCPP-R, foram eliminados apenas 6 participantes, pois somente estes não estavam devidamente preenchidos e suscitavam dúvidas quanto à possibilidade de tendência de resposta.

3.4. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada com recurso ao *software* estatístico de tratamento de dados *IBM SPSS Statistics 22*.

Em relação aos valores omissos, quando estes corresponderam a menos de 10% dos itens dos questionários individuais, os dados omissos foram substituídos pela média individual da subescala correspondente (ou seja, a subescala à qual o item pertencia) de cada questionário.

Para o estudo preliminar da adaptação do QCPP-R, procedeu-se à inversão de três itens de acordo com o estudo original (itens 16, 47 e 42). Dado não haver um número suficiente de sujeitos, optou-se por fazer apenas um estudo da consistência interna e correlação inter-item, de forma a analisar se a estrutura encontrada no estudo original se mantinha nesta amostra.

Posteriormente procedeu-se à análise descritiva do Questionário de Dados Sócio Demográficos, com a caracterização das crianças, dos pais e dos cuidadores que responderam ao questionário. Foi ainda realizada a análise descritiva das dimensões em estudo, tais como os estilos parentais de alimentação, as práticas parentais de

alimentação e as percepções parentais de alimentação. A estatística descritiva incluiu medidas de tendência central e medidas de dispersão de acordo com a natureza das variáveis.

Foram realizadas análises de estatística inferencial de modo a verificar os pressupostos de aplicação de metodologias paramétricas, nomeadamente verificar se a amostra, nas diferentes variáveis apresenta uma distribuição normal (teste *Kolmogorov-Smirnov*, histograma, e análise da simetria e *kurtose*) e se existe homogeneidade das variâncias (teste de *Levene*).

Tendo em conta que os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias não se verificaram na maioria das subescalas das dimensões estudadas, recorreu-se a metodologias não paramétricas. Assim, para a análise das comparações entre as dimensões avaliadas pelos questionários e os dados socio demográficos, procedeu-se ao teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney* e ao teste de *Kruskal-Wallis*, ambos para amostras independentes. Estes testes também foram utilizados nas comparações entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação em relação aos estilos parentais de alimentação, às práticas parentais de alimentação e aos hábitos alimentares.

Especificamente para proceder à comparação das variáveis do QPPPD com as variáveis socio demográficas fez-se o teste do Qui-Quadrado. Para a realização deste teste não pode haver células com contagem inferior a 5. Nos casos em que esta condição não se verificou, optou-se por dicotomizar as categorias de resposta dos itens do QPPPD. Por exemplo, no caso da questão relacionada com a preocupação com o peso da criança, a codificação de resposta passou a ser “Preocupado” e “Não Preocupado”, sendo que a primeira engloba as respostas “quase sempre”, “bastantes vezes”, “às vezes”, e a segunda inclui as respostas “poucas vezes” e “nunca”. No entanto, mesmo dicotomizando as variáveis, nalguns casos não se verificaram as condições para realizar o Qui-Quadrado, pelo que se procedeu ao Teste de Fisher.

Para o estudo de associação entre as dimensões estilos parentais de alimentação, práticas parentais de alimentação e hábitos alimentares foi realizado o Coeficiente de Correlação de *Spearman*, por se tratar de uma medida de associação não paramétrica.

4. RESULTADOS

Apresenta-se de seguida os resultados obtidos, de acordo com a ordem dos objectivos acima definidos.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

As Tabelas 1 e 2 correspondem à caracterização da amostra, das crianças (idade, sexo, agregado familiar, e IMC) e dos pais que responderam aos questionários (grau de parentesco, anos de escolaridade, e IMC), respectivamente.

Tabela 1 - *Características das Crianças (N=222)*

	F (%)
Idade - categorias	
3 anos	41 (18,50%)
4 anos	72 (32,40%)
5 anos	80 (36,00%)
6 anos	29 (13,10%)
Sexo*	
Masculino	113 (50,90%)
Feminino	107 (48,20%)
NR	2 (0,90%)
Agregado Familiar*	
Pai	2 (0,90%)
Mãe	24 (10,80 %)
Pai e Mãe	193 (86,90 %)
Outro	1 (0,50%)
NR	2 (0,90%)
IMC*	
Baixo peso	18 (8,10%)
Peso normal	127 (57,20%)
Excesso de peso	52 (23,40%)
NR	25 (11,30%)

NR = Não Respondeu

* Dados que não totalizam o N da amostra demonstram a existência de dados omissos.

Tabela 2 - *Características dos pais que responderam (N=222)*

	F (%)
Grau de Parentesco*	
Pai	23 (10,40%)
Mãe	188 (84,70%)
Outro	1 (0,50%)
NR	10 (4,50%)
Escolaridade*	
Entre o 4º ao 9º ano	48 (21,60%)
Concluiu 12º ano	80 (36,00%)
Concluiu Ensino Superior	83 (37,40%)
NR	11 (5,00%)
IMC*	
Baixo peso	9 (4,10%)
Peso normal	131 (59,00%)
Excesso de peso	79 (36,60%)
NR	3 (1,40%)

NR = Não Respondeu

* Dados que não totalizam o N da amostra demonstram a existência de dados omissos.

4.2. ESTUDO PRELIMINAR DO QCPP-R

Como explicitado acima, optou-se por se fazer apenas um estudo da consistência interna e correlação inter-item. Assim, na tabela 3 apresentam-se os valores do alfa de *Cronbach* e da correlação inter-item das subescalas do questionário, bem como o número de itens de cada subescala.

Tabela 3 - *Consistência interna e correlação inter-item das subescalas do QCPP-R (N=256)*

Subescalas	α	Correlações inter-item	Número de itens
Controlo da Criança	0,51	0,19	5
Regulação Emocional	0,88	0,70	3
Encorajar equilíbrio e variedade	0,54	0,25	4
Ambiente	0,45	0,17	4
Comida como Recompensa	0,50	0,26	3
Envolvimento	0,70	0,44	3
Modelagem	0,80	0,53	4
Monitorização	0,88	0,65	4
Pressão	0,63	0,30	4
Restrição por motivos de saúde	0,61	0,29	4
Restrição por controlo de peso	0,82	0,34	8
Ensinar sobre nutrição	0,39	0,22	3

α = Alfa de Cronbach

Ao analisar a consistência interna das subescalas, optou-se por não se incluir em análises posteriores as subescalas controlo da criança e ambiente, por apresentarem um alfa de *Cronbach* baixo, bem como uma baixa correlação inter-item. Verificou-se ainda que na subescala ensinar sobre nutrição a eliminação de um item (item 42) correspondia a um aumento do alfa de *Cronbach* para 0,51 e uma correlação inter-item de 0,44, pelo que este item foi eliminado. As subescalas encorajar equilíbrio e variedade, comida como recompensa ensinar sobre nutrição (depois de retirado o item 42) apesar de apresentarem alfas de *Cronbach* abaixo do desejável, apresentaram uma correlação inter-item aceitável ($>0,20$), pelo que se optou por incluí-las nas análises seguintes, apesar de estarmos conscientes da precaução necessária na consideração destes dados.

4.3. CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES, DOS ESTILOS, DAS PRÁTICAS E DAS PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS RELACIONADAS COM A ALIMENTAÇÃO

4.3.1. Caracterização dos hábitos alimentares

Foram analisados os resultados nas duas subescalas do QHA. Na subescala hábitos saudáveis obteve-se um alfa de *Cronbach* de 0,53 e uma correlação inter-item de 0,23, para 4 itens. Na subescala hábitos não saudáveis obteve-se um alfa de *Cronbach* de 0,54 e uma correlação inter-item de 0,22, para 4 itens. Os valores do alfa de *Cronbach* obtidos, apesar de baixos, são semelhantes aos encontrados por Gomes, Pereira e Barros (2012), além de serem constituídos por um baixo número de itens, pelo que foram considerados os resultados relativos às duas subescalas nas análises posteriores.

Na tabela 4 apresentam-se os valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo em relação à dimensão dos hábitos alimentares.

Tabela 4 - Média, desvio-padrão e valores máximo e mínimo das subescalas do QHA (N=222)

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Hábitos Saudáveis	3,20	0,44	1,50	4,00
Hábitos Não Saudáveis	1,98	0,50	1,00	3,50

Verificou-se, a partir da tabela 4, que os pais desta amostra relatam que os seus filhos ingerem mais frequentemente alimentos saudáveis do que não saudáveis. Os hábitos saudáveis e os hábitos não saudáveis apresentaram uma correlação negativa ($r_s = -0,19$; $p < 0,01$).

4.3.2. Caracterização dos estilos parentais de alimentação

Foram analisados os resultados nas duas subescalas do QEPA. Na subescala estratégias coercivas obteve-se um alfa de *Cronbach* de 0,81 e uma correlação inter-item de 0,31, para 10 itens. Na subescala estratégias indutivas obteve-se um alfa de *Cronbach* de 0,67 e uma correlação inter-item de 0,23, para 7 itens. Os valores do alfa de *Cronbach* obtidos são semelhantes aos encontrados por Andrade e Barros (2011).

Na tabela 5 apresentam-se os valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo em relação à dimensão dos Estilos Parentais de Alimentação.

Tabela 5 - Média, desvio-padrão e valores máximo e mínimo das Subescalas do QEPA (N=222)

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Estratégias Coercivas	2,37	0,57	1,00	3,90
Estratégias Indutivas	3,17	0,55	1,43	4,71

Ao analisar a tabela 5 foi possível verificar que os pais da amostra deste estudo relataram utilizar mais estratégias indutivas nas interações pais-filhos relacionadas com a alimentação. As estratégias coercivas e as estratégias indutivas apresentaram uma correlação positiva ($r_s = 0,41$; $p < 0,01$).

4.3.3. Caracterização das práticas parentais de alimentação

Na tabela 6 apresentam-se os valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo em relação à dimensão das práticas parentais de alimentação.

Tabela 6 - Média, desvio-padrão e valores máximo e mínimo das Subescalas do QCPP-R (N=222)

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Regulação Emocional	1,30	0,51	1,00	3,33
Encorajar Equilíbrio e Variedade	4,55	0,47	2,75	5,00
Comida como Recompensa	2,55	0,94	1,00	5,00
Envolvimento	3,65	1,07	1,00	5,00
Modelagem	4,19	0,86	1,00	5,00
Monitorização	4,19	0,74	1,00	5,00
Pressão	3,25	0,94	1,00	5,00
Restrição por Motivos de Saúde	3,37	0,94	1,00	5,00
Restrição por Controlo de Peso	2,51	0,83	1,00	5,00
Ensinar Sobre Nutrição	4,03	0,93	1,00	5,00

Ao analisar a tabela 6 foi possível verificar que os pais da amostra deste estudo reportaram recorrer mais frequentemente à prática encorajar equilíbrio e variedade, e menos à prática regulação emocional.

A análise das correlações entre as diferentes subescalas que compõem a dimensão das práticas parentais de alimentação permitiu verificar que: (1) a regulação emocional correlacionou-se positivamente com a comida como recompensa ($r_s=0,36$; $p<0,01$), o envolvimento ($r_s=0,14$; $p<0,05$) e a pressão ($r_s=0,23$; $p<0,01$); (2) o encorajar equilíbrio e variedade correlacionou-se positivamente com o envolvimento ($r_s=0,30$; $p<0,01$), a modelagem ($r_s=0,48$; $p<0,01$), a monitorização ($r_s=0,34$; $p<0,01$) e o ensinar sobre nutrição ($r_s=0,35$; $p<0,01$); (3) a comida como recompensa correlacionou-se positivamente com a pressão ($r_s=0,38$; $p<0,01$), a restrição por motivos de saúde ($r_s=0,26$; $p<0,01$) e a restrição por controlo de peso ($r_s=0,27$; $p<0,01$); (4) o envolvimento correlacionou-se positivamente com a modelagem ($r_s=0,33$; $p<0,01$), a monitorização ($r_s=0,21$; $p<0,01$), a restrição por motivos de saúde ($r_s=0,20$; $p<0,01$) e o ensinar sobre nutrição ($r_s=0,47$; $p<0,01$); (5) a modelagem correlacionou-se positivamente com a monitorização ($r_s=0,19$; $p<0,01$), a restrição por motivos de saúde ($r_s=0,22$; $p<0,01$), a restrição por controlo de peso ($r_s=0,14$; $p<0,05$), e o ensinar sobre nutrição ($r_s=0,39$; $p<0,01$); (6) a monitorização correlacionou-se positivamente com o ensinar sobre nutrição ($r_s=0,21$; $p<0,01$); (7) a pressão correlacionou-se positivamente com a restrição por motivos de saúde ($r_s=0,27$; $p<0,01$); (8) a restrição por motivos de saúde correlacionou-se positivamente com a restrição por controlo de peso ($r_s=0,43$; $p<0,01$) e o ensinar sobre nutrição ($r_s=0,20$; $p<0,01$); (9) a restrição por controlo de peso correlacionou-se positivamente com o ensinar sobre nutrição ($r_s=0,25$; $p<0,01$). Como se pode verificar a maioria das correlações são muito fracas ou fracas.

4.3.4. Caracterização das percepções e preocupações parentais

Nas tabelas 7 e 8 apresenta-se a caracterização da dimensão da percepção e preocupação com peso e dieta, nomeadamente as frequências e percentagens. Mais concretamente a Tabela 7 diz respeito à percepção de peso dos próprios pais e a tabela 8 diz respeito à percepção e preocupação dos pais em relação aos filhos.

Tabela 7 - *Caracterização da percepção do peso dos próprios pais (frequências e percentagens) (N=222)*

	F (%)
Percepção do peso	
Peso a menos	9 (4,10%)
Peso normal/adequado	139 (62,60%)
Peso a mais	74 (33,30%)

Ao analisar a tabela 7 foi possível concluir que a maioria dos pais da amostra considerou ter um peso normal/adequado.

Tabela 8 - *Caracterização da percepção e preocupação com peso e dieta dos pais em relação aos filhos (frequências e percentagens) (N=222)*

	F (%)
Percepção do peso	
Peso a menos	16 (7,20%)
Peso normal/adequado	197 (88,70%)
Peso a mais	9 (4,10%)
Preocupação com o peso	
Quase sempre	9 (4,10%)
Bastantes vezes	9 (4,10%)
Às vezes	46 (20,70%)
Poucas vezes	75 (33,80%)
Nunca	83 (37,40%)
Alimentação*	
Muito saudável	17 (7,70%)
Saudável	157 (70,70%)
Não tão saudável como gostaria	46 (20,70%)
Pouco ou nada saudável	1 (0,50%)
NR	1 (0,50%)
Preocupação com a alimentação	
Quase sempre	43 (19,40%)
Bastantes vezes	57 (25,70%)
Às vezes	66 (29,70%)
Poucas vezes	40 (18,00%)
Nunca	16 (7,20%)

NR = Não Respondeu

* Dados que não totalizam o N da amostra demonstram a existência de dados omissos.

Verificou-se que a maioria dos pais da amostra considerou que os filhos têm um peso normal/adequado e está pouco ou nada preocupado com o peso do filho. Em relação à alimentação, a maioria dos pais considerou que os filhos têm uma alimentação saudável, no entanto um maior número de pais mostra preocupação com a alimentação.

4.4. RELAÇÃO ENTRE OS ESTILOS E AS PRÁTICAS PARENTAIS RELACIONADAS COM A ALIMENTAÇÃO

Na tabela 9 apresentam-se os valores das correlações entre estilos e práticas parentais de alimentação.

Tabela 9 - *Correlações entre os estilos parentais de alimentação e as práticas parentais de alimentação – Coeficiente de Correlação de Spearman (N=222)*

	Estratégias Coercivas	Estratégias Indutivas
Regulação Emocional	0,28**	0,16
Encorajar Equilíbrio Variedade	0,00	0,23**
Comida como Recompensa	0,44**	0,24**
Envolvimento	-0,13*	0,23**
Modelagem	0,03	0,19**
Monitorização	-0,04	0,13
Pressão	0,32**	0,15*
Restrição por motivos de saúde	0,20**	0,28**
Restrição por controlo de peso	0,12	0,13
Ensinar sobre nutrição	-0,11	0,07

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Verificou-se que existem algumas correlações estatisticamente significativas entre as práticas e as estratégias coercivas. Assim, as práticas regulação emocional, comida como recompensa, pressão e restrição por motivos de saúde correlacionam-se positivamente com as estratégias coercivas, enquanto o envolvimento apresentou uma correlação negativa com estas estratégias. Verificou-se ainda a existência de correlações estatisticamente significativas entre as práticas e as estratégias indutivas. Assim, as práticas encorajar equilíbrio e variedade, comida como recompensa, envolvimento, modelagem, pressão e restrição por motivos de saúde correlacionaram-se positivamente com as estratégias indutivas. À excepção das correlações entre estratégias coercivas e as práticas comida como recompensa e pressão, que apresentam uma correlação moderada, todas as outras correlações são fracas.

4.5. RELAÇÃO ENTRE AS PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS COM OS ESTILOS E AS PRÁTICAS PARENTAIS RELACIONADAS COM A ALIMENTAÇÃO

4.5.1. Relação entre as percepções e preocupações parentais e os estilos parentais

Nas tabelas 10, 11, 12, 13 e 14 apresentam-se os valores das comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação. Apresentam-se pela seguinte ordem: percepção do próprio peso; percepção do peso da criança; preocupação com o peso da criança; percepção da qualidade da alimentação da criança; e preocupação com a alimentação da criança.

Tabela 10 - *Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso normal/adequado=139; N peso a mais=74)*

	Percepção do próprio peso	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Estratégias Coercivas	Peso normal/adequado	106,37	5056,00	0,84
	Peso a mais	108,18		
Estratégias Indutivas	Peso normal/adequado	106,14	5023,00	0,78
	Peso a mais	108,62		

Tabela 11 - *Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso a menos=16; N peso normal/adequado=197; N peso a mais=9)*

	Percepção do peso da criança	Média das Ordens	Kruskal-Wallis. Sig.
Estratégias Coercivas	Peso a menos	125,97	0,09
	Peso normal/adequado	112,26	
	Peso a mais	69,22	
Estratégias Indutivas	Peso a menos	116,38	0,60
	Peso normal/adequado	112,04	
	Peso a mais	91,00	

Tabela 12 - *Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=64; N não preocupado=158)*

	Preocupação com o peso da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Estratégias Coercivas	Preocupado	115,21	4818,50	0,58
	Não Preocupado	110,00		
Estratégias Indutivas	Preocupado	116,19	4756,00	0,49
	Não Preocupado	109,60		

Tabela 13 - *Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N saudável=174; N não saudável=47)*

	Percepção da qualidade da alimentação da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Estratégias Coercivas	Saudável	110,98	4085,00	0,99
	Não Saudável	111,09		
Estratégias Indutivas	Saudável	111,43	4014,00	0,85
	Não Saudável	109,40		

Tabela 14 - *Comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=166; N não preocupado=56)*

	Preocupação com a alimentação da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Estratégias Coercivas	Preocupado	118,99	3405,00	0,00**
	Não Preocupado	89,30		
Estratégias Indutivas	Preocupado	114,65	4125,50	0,21
	Não Preocupado	102,17		

** $p < 0,01$

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas comparações das estratégias parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (percepção do próprio peso, percepção do peso da criança, preocupação com o peso da criança, e percepção da qualidade da alimentação da criança). A única diferença significativa foi registada entre as estratégias coercivas e a preocupação com a alimentação da criança.

4.5.2. Relação entre as percepções e preocupações parentais e as práticas parentais

Nas tabelas 15, 16, 17, 18 e 19 apresentam-se os valores das comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação. Apresentam-se pela seguinte ordem: percepção do próprio peso; percepção do peso da criança; preocupação com o peso da criança; percepção da qualidade da alimentação da criança; e preocupação com a alimentação da criança.

Tabela 15 - *Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso normal/adequado=139; N peso a mais=74)*

	Percepção do próprio peso	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Regulação Emocional	Peso normal/adequado	106,41	5060,50	0,82
	Peso a mais	108,11		
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Peso normal/adequado	105,75	4969,50	0,68
	Peso a mais	109,34		
Comida como Recompensa	Peso normal/adequado	104,21	4754,50	0,36
	Peso a mais	112,25		
Envolvimento	Peso normal/adequado	103,15	4608,50	0,21
	Peso a mais	114,22		
Modelagem	Peso normal/adequado	107,27	5106,00	0,93
	Peso a mais	106,50		
Monitorização	Peso normal/adequado	107,07	5133,50	0,98
	Peso a mais	106,87		
Pressão	Peso normal/adequado	108,63	4916,50	0,56
	Peso a mais	103,94		
Restrição por motivos de saúde	Peso normal/adequado	102,01	4450,00	0,10
	Peso a mais	116,36		
Restrição por controlo de peso	Peso normal/adequado	103,78	4695,00	0,30
	Peso a mais	113,05		
Ensinar sobre Nutrição	Peso normal/adequado	109,02	4862,50	0,50
	Peso a mais	103,21		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas práticas parentais de alimentação para os pais com diferentes percepções do seu próprio peso.

Tabela 16 - *Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso a menos=9; N peso normal/adequado=139; N peso a mais=74)*

	Percepção do peso da criança	Média das Ordens	Kruskal-Wallis. Sig.
Regulação Emocional	Peso a menos	130,72	0,33
	Peso normal/adequado	110,09	
	Peso a mais	108,11	
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Peso a menos	95,75	0,19
	Peso normal/adequado	111,34	
	Peso a mais	143,00	
Comida como Recompensa	Peso a menos	153,53	0,02*
	Peso normal/adequado	108,39	
	Peso a mais	104,83	
Envolvimento	Peso a menos	105,53	0,28
	Peso normal/adequado	110,48	
	Peso a mais	144,44	
Modelagem	Peso a menos	106,38	0,98
	Peso normal/adequado	111,57	
	Peso a mais	119,00	
Monitorização	Peso a menos	95,31	0,43
	Peso normal/adequado	113,47	
	Peso a mais	97,17	
Pressão	Peso a menos	153,84	0,01*
	Peso normal/adequado	109,44	
	Peso a mais	81,28	
Restrição por motivos de saúde	Peso a menos	112,78	0,40
	Peso normal/adequado	110,10	
	Peso a mais	139,89	
Restrição por controlo de peso	Peso a menos	105,75	0,00**
	Peso normal/adequado	107,60	
	Peso a mais	207,06	
Ensinar sobre Nutrição	Peso a menos	98,94	0,58
	Peso normal/adequado	111,89	
	Peso a mais	125,28	

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

De acordo com a tabela 16 encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nas práticas comida como recompensa, pressão e restrição por controlo de peso, entre as diferentes percepções do peso da criança

Para a prática comida como recompensa, e com recurso à correcção de *Bonferroni* foi possível verificar que, as diferenças significativas se verificaram entre a percepção de peso a menos e a percepção de peso normal/adequado (média das ordens peso a menos=147,09; média das ordens peso normal/adequado=103,74; $U=934,50$; $p<0,017$). Os pais que percepcionam os filhos como tendo peso a menos recorrem mais à prática comida como recompensa.

Para a prática pressão, e com recurso à correcção de *Bonferroni* foi possível verificar que, as diferenças estatisticamente significativas se verificaram entre a percepção de peso a menos e a percepção de peso normal/adequado (média das ordens peso a menos=146,44; média das ordens peso normal/adequado=103,80; $U=945,00$; $p<0,017$), bem como entre a percepção de peso a menos e a percepção de peso a mais (média das ordens peso a menos=15,91; média peso a mais=7,83; $U=25,50$; $p<0,017$). Os pais que percepcionam os filhos como tendo peso a menos, recorrem mais à prática pressão, quando comparado com a percepção de peso normal/adequado e peso a mais

Para a prática restrição por controlo de peso, e com recurso à correcção de *Bonferroni* foi possível verificar que, as diferenças estatisticamente significativas se verificaram entre a percepção de peso a menos e a percepção de peso a mais (média das ordens peso a menos=9,22; média das ordens peso a mais=19,72; $U=11,50$; $p<0,017$), bem como se verificaram entre a percepção de peso normal/adequado e a percepção de peso a mais (média das ordens peso normal/adequado= 99,44; média das ordens peso a mais=192,33; $U=25,50$; $p<0,017$). Os pais que percepcionam os filhos como tendo peso a mais são os que recorrem mais à prática restrição por controlo de peso.

Tabela 17 - *Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=64; N não preocupado=158)*

	Preocupação com o Peso da Criança	Média das Ordens	Mann- Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Regulação Emocional	Preocupado	117,53	4670,00	0,29
	Não Preocupado	109,06		
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Preocupado	127,63	4023,50	0,02*
	Não Preocupado	104,97		
Comida como Recompensa	Preocupado	127,22	4050,00	0,02*
	Não Preocupado	105,13		
Envolvimento	Preocupado	118,28	4622,00	0,31
	Não Preocupado	108,75		
Modelagem	Preocupado	114,41	4870,00	0,66
	Não Preocupado	110,32		
Monitorização	Preocupado	113,81	4908,00	0,73
	Não Preocupado	110,56		
Pressão	Preocupado	123,43	4292,50	0,08
	Não Preocupado	106,67		
Restrição por motivos de saúde	Preocupado	123,09	4314,50	0,09
	Não Preocupado	106,81		
Restrição por controlo de peso	Preocupado	141,63	3127,50	0,00**
	Não Preocupado	99,29		
Ensinar sobre Nutrição	Preocupado	123,96	4258,50	0,06
	Não Preocupado	106,45		

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas práticas encorajar equilíbrio e variedade, comida como recompensa e restrição por controlo de peso, com os pais mais preocupados com o peso dos filhos a recorrerem mais a estas práticas.

Tabela 18 - *Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N saudável=174; N não saudável=47)*

	Percepção da qualidade da alimentação da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Regulação Emocional	Saudável	111,92	3928,50	0,62
	Não Saudável	107,59		
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Saudável	120,12	2502,50	0,00**
	Não Saudável	77,24		
Comida como Recompensa	Saudável	111,43	4015,00	0,85
	Não Saudável	109,43		
Envolvimento	Saudável	118,88	2718,50	0,00**
	Não Saudável	81,84		
Modelagem	Saudável	117,77	2910,50	0,00**
	Não Saudável	85,93		
Monitorização	Saudável	113,37	3676,00	0,28
	Não Saudável	102,21		
Pressão	Saudável	110,75	4046,00	0,91
	Não Saudável	111,91		
Restrição por motivos de saúde	Saudável	109,68	3859,50	0,55
	Não Saudável	115,88		
Restrição por controlo de peso	Saudável	114,49	3481,50	0,12
	Não Saudável	98,07		
Ensinar sobre Nutrição	Saudável	120,20	2488,00	0,00**
	Não Saudável	76,94		

** $p < 0,01$

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas práticas encorajar equilíbrio e variedade, envolvimento, modelagem e ensinar sobre nutrição, com os pais que percebem a alimentação dos filhos como saudável a recorrerem mais a estas práticas.

Tabela 19 - *Comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=166; N não preocupado=56)*

	Preocupação com a alimentação da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Regulação Emocional	Preocupado	113,59	4300,50	0,32
	Não Preocupado	105,29		
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Preocupado	112,25	4524,00	0,76
	Não Preocupado	109,29		
Comida como Recompensa	Preocupado	115,13	4046,00	0,14
	Não Preocupado	100,75		
Envolvimento	Preocupado	107,64	4007,00	0,12
	Não Preocupado	122,95		
Modelagem	Preocupado	109,64	4339,00	0,45
	Não Preocupado	117,02		
Monitorização	Preocupado	112,24	4525,50	0,76
	Não Preocupado	109,31		
Pressão	Preocupado	110,70	4514,50	0,75
	Não Preocupado	113,88		
Restrição por motivos de saúde	Preocupado	109,97	4394,00	0,54
	Não Preocupado	116,04		
Restrição por controlo de peso	Preocupado	113,77	4271,00	0,36
	Não Preocupado	104,77		
Ensinar sobre Nutrição	Preocupado	108,60	4166,50	0,24
	Não Preocupado	120,10		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas práticas parentais de acordo com a preocupação com a alimentação das crianças.

4.6. ASSOCIAÇÕES ENTRE OS ESTILOS, AS PRÁTICAS E AS PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS COM OS HÁBITOS ALIMENTARES DA CRIANÇA

4.6.1. Associação entre os estilos e os hábitos alimentares da criança

Na tabela 20 apresentam-se os valores das correlações entre os estilos parentais de alimentação e os hábitos alimentares das crianças.

Tabela 20 - *Correlações entre os estilos parentais de alimentação e os hábitos alimentares das crianças – Coeficiente de Correlação de Spearman (N=222)*

	Estratégias Coercivas	Estratégias Indutivas
Hábitos Saudáveis	-0,07	-0,14*
Hábitos Não Saudáveis	0,08	0,06

* $p < 0,05$

A partir da tabela 20 foi possível verificar uma correlação negativa e muito baixa entre os hábitos saudáveis e as estratégias indutivas.

4.6.2. Associação entre as práticas parentais e os hábitos alimentares da criança

Na Tabela 21 apresentam-se os valores das correlações entre as práticas parentais de alimentação e os hábitos alimentares das crianças.

Tabela 21 - *Correlações entre as práticas parentais de alimentação e os hábitos alimentares das crianças – Coeficiente de Correlação de Spearman (N=222)*

	Hábitos Saudáveis	Hábitos Não Saudáveis
Regulação Emocional	-0,01	0,08
Encorajar Equilíbrio e Variedade	0,20**	-0,08
Comida como Recompensa	-0,09	0,19**
Envolvimento	0,02	0,02
Modelagem	0,24**	-0,14*
Monitorização	0,16*	-0,18**
Pressão	-0,05	0,11
Restrição por motivos de saúde	-0,01	0,05
Restrição por controlo de peso	0,13	-0,20**
Ensinar sobre nutrição	0,22**	-0,13

** $\rho < 0,01$; * $\rho < 0,05$

A partir da tabela 21 foi possível verificar que existem algumas correlações significativas baixas e muito baixas entre as práticas e os hábitos saudáveis. Assim, as práticas encorajar equilíbrio e variedade, modelagem, monitorização e ensinar sobre nutrição correlacionam-se positivamente com os hábitos saudáveis. Verificou-se ainda a existência de correlações estatisticamente significativas entre as práticas e os hábitos não saudáveis. Assim, a prática comida como recompensa correlacionou-se positivamente com os hábitos não saudáveis, enquanto as práticas modelagem, monitorização e restrição por controlo de peso correlacionaram-se negativamente com os hábitos não saudáveis.

4.6.3. Associação entre as percepções e as preocupações parentais e os hábitos alimentares da criança

Nas tabelas 22, 23, 24 e 25 apresentam-se os valores das comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação. Apresentam-se pela seguinte ordem: percepção do próprio peso; percepção do peso da criança; preocupação com o peso da criança; percepção da qualidade da alimentação da criança; e preocupação com a alimentação da criança.

Tabela 22 - *Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N peso a menos=16; N peso normal/adequado=197; N peso a mais=9)*

	Percepção peso da criança	Média das Ordens	Kruskal-Wallis. Sig.
Hábitos Saudáveis	Peso a menos	106,31	0,83
	Peso normal/adequado	111,43	
	Peso a mais	122,33	
Hábitos Não Saudáveis	Peso a menos	107,16	0,48
	Peso normal/adequado	112,96	
	Peso a mais	87,33	

Tabela 23 - *Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=64; N não preocupado=158)*

	Preocupação com o peso da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Hábitos Saudáveis	Preocupado	102,74	4495,50	0,19
	Não Preocupado	115,05		
Hábitos Não Saudáveis	Preocupado	110,95	5021,00	0,94
	Não Preocupado	111,72		

Tabela 24 - *Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N saudável=174; N não saudável=47)*

	Percepção da qualidade da alimentação da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Hábitos Saudáveis	Saudável	123,61	1895,50	0,00**
	Não Saudável	64,33		
Hábitos Não Saudáveis	Saudável	107,52	3483,50	0,12
	Não Saudável	123,88		

** $p < 0,01$

Tabela 25 - *Comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (N preocupado=166; N não preocupado=56)*

	Preocupação com a alimentação da criança	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Hábitos Saudáveis	Preocupado	107,18	3931,00	0,08
	Não Preocupado	124,30		
Hábitos Não Saudáveis	Preocupado	112,24	4525,00	0,76
	Não Preocupado	109,30		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, nas comparações entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação (percepção do próprio peso, percepção do peso da criança, preocupação com o peso da criança, e percepção da qualidade da alimentação da criança) em relação às dimensões dos hábitos alimentares, apesar de se poder observar uma ligeira tendência, não significativa para os pais não preocupados com a alimentação da criança terem filhos com hábitos mais saudáveis. A única diferença estatisticamente significativa foi na percepção da qualidade da alimentação das crianças, pelo que a partir da tabela 24 foi possível verificar pais com uma percepção mais saudável da alimentação da criança terem filhos com mais hábitos alimentares saudáveis.

4.7. RELAÇÃO ENTRE ESTILOS, PRÁTICAS E PERCEPÇÕES E PREOCUPAÇÕES PARENTAIS E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS PARENTAIS

4.7.1. Relação entre os estilos e as características demográficas parentais

A tabela 26 apresenta a comparação entre os estilos parentais de alimentação paternos e maternos.

Tabela 26 - *Comparação dos estilos parentais de alimentação em função do género dos pais – Teste Mann-Whitney (N pais=23; N mães=188)*

	Género dos pais	Média das Ordens	Mann-Whitney-U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Estratégias Coercivas	Pai	112,93	2002,50	0,56
	Mãe	105,15		
Estratégias Indutivas	Pai	126,13	1699,00	0,09
	Mãe	103,54		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao género dos pais em relação às estratégias usadas.

A tabela 27 apresenta a comparação entre os estilos parentais de alimentação de acordo com os anos de escolaridade dos pais.

Tabela 27 - *Comparação dos estilos parentais de alimentação em função dos anos de escolaridade dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N entre 4 a 9 anos de escolaridade=48; N concluiu 12 anos de escolaridade=80; N concluiu o ensino superior=83)*

	Anos de escolaridade	Média das Ordens	Kruskal-Wallis. Sig.
Estratégias Coercivas	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	83,60	0,00*
	Concluiu 12 anos de escolaridade	104,29	
	Concluiu o ensino superior	120,60	
Estratégias Indutivas	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	102,83	0,90
	Concluiu 12 anos de escolaridade	107,99	
	Concluiu o ensino superior	105,91	

* $p < 0,05$

De acordo com a tabela 27 encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre os anos de escolaridade no que respeita ao uso de estratégias coercivas. Ao proceder à correcção de *Bonferroni* foi possível verificar que as diferenças estatisticamente significativas se verificaram entre os pais que têm 4 a 9 anos de escolaridade e os pais que concluíram o ensino superior (média das ordens entre 4 a 9 anos de escolaridade=50,88; média das ordens concluiu o ensino superior = 74,75; $U = 1266,00$; $p < 0,017$). Assim, os pais que concluíram o ensino superior recorrem mais a estratégias coercivas do que pais que têm entre 4 a 9 anos de escolaridade.

A tabela 28 apresenta a comparação entre os estilos parentais de alimentação e o IMC dos pais.

Tabela 28 - *Comparação dos estilos parentais de alimentação em função do IMC dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N baixo peso=9; N peso normal=131; N excesso de peso=79)*

	IMC dos pais	Média das Ordens	<i>Kruskal-Wallis. Sig.</i>
Estratégias Coercivas	Baixo Peso	63,33	0,08
	Peso Normal	111,58	
	Excesso de Peso	112,70	
Estratégias Indutivas	Baixo Peso	82,44	0,35
	Peso Normal	109,27	
	Excesso de Peso	114,34	

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao género dos pais em relação às estratégias usadas, apesar de se poder observar uma ligeira tendência, não significativa para os pais que se avaliam como tendo baixo peso usarem menos estratégias coercivas do que os pais que se avaliam como tendo peso normal ou excesso de peso.

4.7.2. Relação entre as práticas e as características demográficas parentais

A tabela 29 apresenta a comparação entre as práticas parentais de alimentação paternas e maternas.

Tabela 29 - Comparação das práticas parentais de alimentação em função do género dos pais – Teste Mann-Whitney (N pais=23; N mães=188)

	Género dos pais	Média das Ordens	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Regulação Emocional	Pai	114,11	1975,50	0,42
	Mãe	105,01		
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Pai	82,54	1622,50	0,05*
	Mãe	108,87		
Comida como Recompensa	Pai	111,09	2045,00	0,42
	Mãe	105,38		
Envolvimento	Pai	85,50	1690,50	0,09
	Mãe	108,51		
Modelagem	Pai	92,26	1846,00	0,25
	Mãe	107,68		
Monitorização	Pai	85,04	1680,00	0,08
	Mãe	108,56		
Pressão	Pai	105,43	2149,00	0,96
	Mãe	106,07		
Restrição por motivos de saúde	Pai	127,63	1664,50	0,07
	Mãe	103,35		
Restrição por controlo de peso	Pai	110,63	2055,50	0,70
	Mãe	105,43		
Ensinar sobre nutrição	Pai	110,85	2050,50	0,68
	Mãe	105,41		

* $\rho < 0,05$

Apenas foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os pais e as mães na prática encorajar equilíbrio e variedade, sendo que as mães utilizam mais esta prática do que os pais. Nas práticas monitorização e restrição por motivos de saúde pode observar-se uma ligeira tendência, para o uso mais frequente pelas mães no primeiro caso e pelos pais no segundo, no entanto, não são estatisticamente significativas.

A tabela 30 apresenta a comparação entre as práticas parentais de alimentação de acordo com os anos de escolaridade dos pais.

Tabela 30 - *Comparação das práticas parentais de alimentação em função da escolaridade dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N entre 4 a 9 anos de escolaridade=48; N concluiu 12 anos de escolaridade=80; N concluiu o ensino superior=83)*

	Anos de escolaridade	Média das Ordens	Kruskal-Wallis Sig.
Regulação Emocional	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	102,02	0,81
	Concluiu 12 anos de escolaridade	108,09	
	Concluiu o ensino superior	106,29	
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	105,25	0,51
	Concluiu 12 anos de escolaridade	100,74	
	Concluiu o ensino superior	111,50	
Comida como Recompensa	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	109,50	0,74
	Concluiu 12 anos de escolaridade	108,00	
	Concluiu o ensino superior	102,05	
Envolvimento	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	115,75	0,32
	Concluiu 12 anos de escolaridade	107,06	
	Concluiu o ensino superior	99,34	
Modelagem	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	93,58	0,17
	Concluiu 12 anos de escolaridade	105,21	
	Concluiu o ensino superior	113,95	
Monitorização	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	103,31	0,02*
	Concluiu 12 anos de escolaridade	93,50	
	Concluiu o ensino superior	119,60	
Pressão	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	118,80	0,17
	Concluiu 12 anos de escolaridade	106,56	
	Concluiu o ensino superior	98,05	
Restrição por motivos de saúde	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	102,19	0,31
	Concluiu 12 anos de escolaridade	100,04	
	Concluiu o ensino superior	113,95	
Restrição por controlo de peso	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	111,57	0,47
	Concluiu 12 anos de escolaridade	109,21	
	Concluiu o ensino superior	99,69	
Ensinar sobre nutrição	Entre 4 a 9 anos de escolaridade	115,23	0,45
	Concluiu 12 anos de escolaridade	105,04	
	Concluiu o ensino superior	101,59	

* $p < 0,05$

A única diferença estatisticamente significativa verificou-se para a prática monitorização. Ao proceder à correcção de *Bonferroni* foi possível verificar que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os pais que concluíram 12 anos de escolaridade e os pais que concluíram o ensino superior (média das ordens concluiu 12 anos de escolaridade=71,88; média das ordens concluiu o ensino superior = 91,75; $U = 2510,00$; $p < 0,017$). Assim, pais que concluíram o ensino superior recorrem mais a esta prática do que os pais que concluíram 12 anos de escolaridade.

A tabela 31 apresenta a comparação entre as práticas parentais de alimentação e o IMC dos pais.

Tabela 31 - *Comparação das práticas parentais de alimentação em função do IMC dos pais – Teste Kruskal-Wallis (N baixo peso=9; N peso normal=131; N excesso de peso=79)*

	IMC dos pais	Média das Ordens	Kruskal-Wallis Sig.
Regulação Emocional	Baixo Peso	82,72	0,24
	Peso Normal	109,51	
	Excesso de Peso	113,92	
Encorajar Equilíbrio e Variedade	Baixo Peso	107,78	0,97
	Peso Normal	110,82	
	Excesso de Peso	108,90	
Comida como Recompensa	Baixo Peso	90,11	0,08
	Peso Normal	103,99	
	Excesso de Peso	122,23	
Envolvimento	Baixo Peso	138,83	0,37
	Peso Normal	108,11	
	Excesso de Peso	109,84	
Modelagem	Baixo Peso	119,72	0,37
	Peso Normal	113,98	
	Excesso de Peso	102,28	
Monitorização	Baixo Peso	105,17	0,97
	Peso Normal	109,87	
	Excesso de Peso	110,77	
Pressão	Baixo Peso	88,28	0,30
	Peso Normal	107,12	
	Excesso de Peso	117,25	
Restrição por motivos de saúde	Baixo Peso	143,56	0,17
	Peso Normal	105,35	
	Excesso de Peso	113,88	
Restrição por controlo de peso	Baixo Peso	156,22	0,07
	Peso Normal	106,42	
	Excesso de Peso	110,67	
Ensinar sobre nutrição	Baixo Peso	148,22	0,12
	Peso Normal	110,98	
	Excesso de Peso	104,02	

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, ainda que pareça haver uma tendência para os pais que se avaliam como tendo excesso de peso usarem mais a comida como recompensa e os pais que se avaliam como tendo baixo peso usarem mais a restrição por controlo de peso.

4.7.3. Relação entre as percepções e preocupações e as características demográficas parentais

A tabela 32 e 33 apresentam a comparação entre as percepções parentais de alimentação paternas e maternas e as diferenças de acordo com os anos de escolaridade, respectivamente.

Tabela 32 - *Comparação das percepções parentais em função do género dos pais – Teste do Qui-quadrado (N pai=23; N mãe=179)*

Género dos pais	Percepção do próprio peso	N	Std. Residuals	Qui-Quadrado	Asymp. Sig. (2-sided)
Pai	Peso normal/adequado	15	0,10	0,008	0,93
	Peso a mais	8	-0,10		
Mãe	Peso normal/adequado	115	0,00		
	Peso a mais	64	0,00		

Tabela 33 - *Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade = 46; N concluiu 12 anos de escolaridade = 76; N concluiu o ensino superior = 79)*

Anos de escolaridade	Percepção do próprio peso	N	Std. Residuals	Qui-Quadrado	Asymp. Sig. (2-sided)
4 a 9 anos de escolaridade	Peso normal/adequado	34	0,70	1,92	0,38
	Peso a mais	12	-1,00		
Concluiu 12 anos de escolaridade	Peso normal/adequado	47	-0,40		
	Peso a mais	29	0,60		
Concluiu o ensino superior	Peso normal/adequado	51	-0,10		
	Peso a mais	28	0,20		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na percepção materna e paterna do próprio peso nem diferenças de acordo com os anos de escolaridade dos pais.

A tabela 34 e 35 apresentam a comparação entre as percepções parentais de alimentação paternas e maternas e as diferenças de acordo com os anos de escolaridade, respectivamente.

Tabela 34 - *Comparação das percepções parentais, em função do género dos pais – Teste de Fisher (N pai = 23; N mãe = 188)*

Género dos pais	Percepção do peso da criança	N	Std. Residuals	Teste de Fisher	Exact Sig. (2-sided)
Pai	Peso a menos	0	-1,30	2,29	0,25
	Peso a normal/adequado	23	0,60		
	Peso a mais	0	-1,00		
Mãe	Peso a menos	16	0,50		
	Peso a normal/adequado	163	-0,20		
	Peso a mais	9	0,30		

Tabela 35 - *Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste de Fisher (N 4 a 9 anos de escolaridade = 48; N concluiu 12 anos de escolaridade = 80; N concluiu o ensino superior = 83)*

Anos de escolaridade	Percepção do peso da criança	N	Std. Residuals	Teste de Fisher	Exact Sig. (2-sided)
4 a 9 anos de escolaridade	Peso a menos	3	-0,30	2,78	0,60
	Peso a normal/adequado	41	-0,20		
	Peso a mais	4	1,40		
Concluiu 12 anos de escolaridade	Peso a menos	7	0,40		
	Peso a normal/adequado	70	-0,10		
	Peso a mais	4	-0,20		
Concluiu o ensino superior	Peso a menos	6	-0,10		
	Peso a normal/adequado	75	0,20		
	Peso a mais	2	-0,80		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na percepção materna e paterna do peso da criança nem em pais de diferentes níveis de escolaridade quanto à percepção do peso da criança.

As tabelas 36 e 37 apresentam a comparação entre as percepções parentais de alimentação paternas e maternas e as diferenças de acordo com os anos de escolaridade, respectivamente.

Tabela 36 - *Comparação das percepções parentais, em função do gênero dos pais – Teste do Qui-quadrado (N pai= 23; N mãe =188)*

Gênero dos pais	Preocupação com o peso da criança	N	Std. Residuals	Qui-Quadrado	Asymp. Sig. (2-sided)
Pai	Preocupado	5	-0,50	0,43	0,51
	Não Preocupado	18	0,30		
Mãe	Preocupado	53	0,20		
	Não Preocupado	135	-0,10		

Tabela 37 - *Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade =48; N concluiu 12 anos de escolaridade =80; N concluiu o ensino superior =83)*

Anos de escolaridade	Preocupação com o peso da criança	N	Std. Residuals	Qui-Quadrado	Asymp. Sig. (2-sided)
4 a 9 anos de escolaridade	Preocupado	20	1,90	7,65	0,02
	Não Preocupado	28	-1,20		
Concluiu 12 anos de escolaridade	Preocupado	22	0,00		
	Não Preocupado	58	0,00		
Concluiu o ensino superior	Preocupado	16	-1,40		
	Não Preocupado	67	0,90		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na preocupação materna e paterna com o peso da criança. Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em pais de diferentes níveis de escolaridade, apesar de pais com escolaridade entre 4 a 9 anos terem valores tendencialmente mais altos de preocupação com o peso, que se aproximam da significância.

As tabelas 38 e 39 apresentam a comparação entre as percepções parentais de alimentação paternas e maternas e as diferenças de acordo com os anos de escolaridade, respectivamente.

Tabela 38 - *Comparação das percepções parentais, em função do género dos pais – Teste de Fisher (N = 23; N mãe = 187)*

Género dos pais	Percepção da qualidade da alimentação da criança	N	Std. Residuals	Teste de Fisher	Exact Sig. (2-sided)
Pai	Saudável	17	-0,30	-	0,59
	Não Saudável	6	0,50		
Mãe	Saudável	148	0,10		
	Não Saudável	39	-0,20		

Tabela 39 - *Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade = 48; N concluiu 12 anos de escolaridade = 79; N concluiu o ensino superior = 83)*

Anos de escolaridade	Percepção da qualidade da alimentação da criança	N	Std. Residuals	Qui-Quadrado	Asymp. Sig. (2-sided)
4 a 9 anos de escolaridade	Saudável	37	-0,10	0,58	0,75
	Não Saudável	11	0,10		
Concluiu 12 anos de escolaridade	Saudável	60	-0,20		
	Não Saudável	19	0,40		
Concluiu o ensino superior	Saudável	67	0,30		
	Não Saudável	16	-0,50		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na percepção materna e paterna da qualidade da alimentação da criança nem em diferentes níveis de escolaridade.

As tabelas 40 e 41 apresentam a comparação entre as percepções parentais de alimentação paternas e maternas e as diferenças de acordo com os anos de escolaridade, respectivamente.

Tabela 40 - *Comparação das percepções parentais, em função do género dos pais – Teste do Qui-quadrado (N pai = 23; N mãe = 188)*

Género dos pais	Preocupação com a alimentação da criança	N	Std. Residuals	Qui-Quadrado	Asymp. Sig. (2-sided)
Pai	Preocupado	18	0,30	0,31	0,58
	Não Preocupado	5	-0,40		
Mãe	Preocupado	137	-0,10		
	Não Preocupado	51	0,20		

Tabela 41 – *Comparação das percepções parentais, em função da escolaridade dos pais – Teste do Qui-quadrado (N 4 a 9 anos de escolaridade = 48; N concluiu 12 anos de escolaridade = 80; N concluiu o ensino superior = 83)*

Anos de escolaridade	Preocupação com a alimentação da criança	N	Std. Residuals	Qui-Quadrado	Asymp. Sig. (2-sided)
4 a 9 anos de escolaridade	Preocupado	33	-0,40	0,88	0,64
	Não Preocupado	15	0,70		
Concluiu 12 anos de escolaridade	Preocupado	60	0,10		
	Não Preocupado	20	-0,20		
Concluiu o ensino superior	Preocupado	63	0,20		
	Não Preocupado	20	-0,40		

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na preocupação materna e paterna com a alimentação da criança nem em pais de diferentes níveis de escolaridade.

5. DISCUSSÃO

De seguida serão discutidos os resultados encontrados com base na literatura anterior, de acordo com a ordem dos objectivos acima definidos.

Um primeiro objectivo deste estudo foi a tradução e adaptação do QCPP-R para Português. Apesar de não ter sido possível fazer os estudos de validação, devido ao número de sujeitos e ao facto de a distribuição dos resultados se afastar muito da normalidade, os estudos preliminares realizados não sugeriram que seja possível confirmar a mesma estrutura factorial proposta pelos autores do estudo original (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Ainda assim, a análise da consistência interna das subescalas apresentou valores razoáveis a bons para sete das 12 subescalas. Noutros países, o QCPP-R tem-se mostrado um instrumento promissor que engloba uma enorme variedade de práticas alimentares (Musher-Eizenman & Holub, 2007), ao contrário da maior parte dos instrumentos anteriores (e.g. Birch, et al., 2001; Baughcum, et al., 2001, citado por Musher-Eizenman & Holub, 2007). Ainda assim, serão necessários mais estudos, que podem passar por rever alguns termos de alguns itens deste questionário, bem como a sua aplicação a diferentes populações mais diversas, de forma a averiguar se é possível encontrar uma forma mais robusta para uso em futuras investigações.

Relativamente aos hábitos alimentares, os resultados indicaram que os pais relatam que os seus filhos ingerem mais frequentemente alimentos saudáveis (como peixe, fruta, legumes e sopa) do que não saudáveis, embora se verifique também o reporte de um consumo não displicente de alimentos não saudáveis por uma parte da amostra. A literatura anterior sobre as preferências alimentares das crianças reportou, por um lado, que estas preferem comidas *fast food*, *snacks* doces e salgados e alguma fruta, e tendem a incluir estes alimentos nos seus hábitos alimentares, e, por outro, que não gostam de vegetais, não os incluindo na sua rotina alimentar diária (Skinner, et al., 1998). Este estudo incluiu uma amostra norte americana, que se sabe ter hábitos alimentares diferentes dos hábitos europeus, ainda assim um estudo com uma amostra de população belga também verificou que a maioria das crianças consome refrigerantes diariamente ou quase, e que muitos não consomem fruta regularmente, havendo mesmo uma pequena percentagem que não consome vegetais diariamente ou quase (Vereecken, et al., 2004). Em Portugal, Andrade (2014), com um questionário mais alargado, encontrou na sua amostra a presença de bons hábitos alimentares, ainda que o consumo de doces e *fast food* se tenha verificado com alguma frequência, em conjunto com um consumo menos frequente de vegetais.

Em relação aos estilos parentais de alimentação, verificou-se que os pais relataram recorrer mais a estratégias indutivas, caracterizadas por estratégias centradas na criança (Gomes, et al., submetido), do que a estratégias coercivas, caracterizadas por estratégias centradas nos pais (Gomes, et al., submetido). No entanto, assinala-se que as estratégias coercivas e as estratégias indutivas apresentaram uma correlação positiva moderada. Esta correlação pode indicar que muitos pais utilizam simultaneamente estratégias coercivas e indutivas.

No que respeita às práticas parentais de alimentação, os pais reportaram mais a prática encorajar equilíbrio e variedade, e de forma geral as estratégias consideradas positivas e menos a prática regulação emocional, o que é consistente com o relato de um maior uso de estratégias indutivas em detrimento das coercivas. Este resultado é bastante positivo, uma vez que se sabe que o encorajar equilíbrio e variedade é uma estratégia importante na promoção de uma alimentação saudável (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Pelo contrário, a regulação emocional pode conduzir a criança a aprender a comer em resposta aos estados emocionais (Braden, et al., 2014) e está associada a maior ingestão alimentar de comidas não saudáveis, na ausência de fome, e em situações que podem envolver emoções negativas (Blissett, et al., 2010; Carnell, et al., 2014; Evers, et al., 2010).

Relativamente à dimensão das percepções parentais, a maioria dos pais considerou ter um peso normal/adequado, embora cerca de um terço reporte peso e altura que correspondem a um IMC de peso excessivo, tendo em conta a sua altura, e consideraram que os filhos tinham um peso normal e adequado para a idade e altura, estando pouco ou nada preocupados com o peso dos filhos. Tendo em conta que o peso e altura das crianças reportado pelos pais indica que cerca de 23,4% tem excesso de peso ou obesidade, estes resultados evidenciam que os pais tendem a subvalorizar o excesso de peso dos filhos e a não estarem preocupados com o mesmo, o que vai ao encontro da literatura existente (e.g. Andrade, 2014; Baughcum, et al., 2000; Carnell, et al., 2005; Maynard, et al., 2003; Eckstein, et al., 2006). No entanto, o mesmo enviesamento não parece ter-se verificado quando se trata da percepção do próprio peso, visto que, quando consideramos o peso e altura reportado pelos pais, a percentagem que considera ter excesso de peso parece ser bastante realista. Este resultado contraria estudos anteriores que apontam para uma percepção incorrecta do peso do próprio por parte do adulto (e.g. Chang & Christakis, 2003; Duncan, et al., 2011; Kuchler & Variyam, 2003).

No que respeita à alimentação, a maioria dos pais considerou que os filhos têm uma alimentação saudável, embora registem algum grau de preocupação com a alimentação dos filhos. Investigações anteriores já tinham reportado que as mães tendem a classificar o comportamento alimentar dos filhos como muito bom (Skinner, et al., 2002), sobrestimando a qualidade da alimentação dos filhos (Kourlaba, et al., 2009). Existe também evidência de que, apesar da preocupação dos pais com a alimentação, eles continuam a oferecer aos filhos os alimentos que as crianças gostam (incluindo bolachas, guloseimas, refrigerantes entre outros), mesmo não querendo que os filhos os consumam (Fiates, Amboni, & Teixeira, 2008).

Os resultados mostraram a existência de algumas associações entre as práticas e os estilos parentais de alimentação no sentido previsto, de acordo com estudos anteriores (e.g. Hughes, et al., 2005). As práticas regulação emocional, comida como recompensa, pressão e restrição por motivos de saúde correlacionaram-se positivamente com as estratégias coercivas, e o envolvimento apresentou uma correlação negativa com estas estratégias. Estes resultados mostram-se concordantes com o próprio conceito de estratégias coercivas, que engloba estratégias centradas nos pais, tais como desaprovação, pressão para comer, punição física e gestão das contingências (Gomes, et al., submetido). As práticas encorajar equilíbrio e variedade, comida como recompensa, envolvimento, modelagem, pressão e restrição por motivos de saúde correlacionam-se positivamente com as estratégias indutivas. As práticas encorajar equilíbrio e variedade, envolvimento e modelagem são mais centradas na criança, pelo que estão concordantes com o próprio constructo de estratégias indutivas (Gomes, et al., submetido). No entanto, foi possível verificar que as práticas comida como recompensa, pressão e restrição por motivos de saúde se relacionaram com ambos os tipos de estratégias, o que vai no sentido da correlação moderada encontrada entre as estratégias coercivas e indutivas e parece sugerir que pais que usam uma diversidade de estratégias adequadas também usam estratégias mais impositivas para regular os hábitos alimentares dos filhos. Será importante a realização de mais estudos para compreender a natureza desta relação. Realçando no entanto, que a maioria das correlações encontradas nestas variáveis são fracas ou muito fracas.

Em relação à comparação das estratégias parentais entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação, a única diferença significativa foi registada nas estratégias coercivas, com os pais que se preocupam com a alimentação da criança a usar mais estratégias coercivas. Estes resultados são concordantes com a

literatura anterior que revelaram que as preocupações com a alimentação e ingestão têm sido associadas ao uso específico de práticas parentais alimentares não adaptativas, tais como coerção, persuasão, suborno e recompensa (Birch, 1999; Harris & Booth, 1992, Linscheid, 2006, Sanders, et al., 1993; Wolff & Herman, 1994; Woods, et al., 2010 citados por Aldridge, Dovey, Martin & Meyer, 2016).

Nas comparações das práticas parentais de alimentação entre grupos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação, verificou-se que pais que consideram que os filhos têm peso a menos recorrem mais à comida como recompensa e pressão, enquanto os pais que percebem os filhos como tendo peso a mais recorrem mais à restrição por controlo de peso. Francis e colaboradores (2001) também encontraram evidência de que mães que percebiam as filhas como tendo excesso de peso utilizavam mais práticas restritivas. Verificou-se ainda que pais mais preocupados com o peso dos filhos recorreram mais ao encorajar equilíbrio e variedade, comida como recompensa e restrição por controlo de peso. Musher-Eizenman & Holub (2007) encontraram que pais mais preocupados com o excesso de peso do filho usavam mais a restrição por motivos de saúde e por controlo de peso, enquanto os pais que indicaram maior preocupação pelo filho ter peso a menos reportaram o uso de pressão para comer, e menos restrição devido a problemas de saúde.

Verificou-se ainda que os pais que perceberam a alimentação dos filhos como saudável recorrem mais ao encorajar equilíbrio e variedade, envolvimento, modelagem e ensinar sobre nutrição, que se coadunam com a promoção de comportamentos alimentares equilibrados e saudáveis (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

O estudo das associações entre os hábitos alimentares e os estilos e as práticas de alimentação apontam alguns resultados interessantes. Verificou-se que os hábitos saudáveis se associaram positivamente com o encorajar equilíbrio e variedade, a modelagem, a monitorização e o ensinar sobre nutrição. Os hábitos não saudáveis apresentaram uma correlação positiva e estatisticamente significativa com a prática comida como recompensa, e uma correlação negativa e estatisticamente significativa com as práticas modelagem, monitorização e restrição por controlo de peso. Também estas correlações se apresentaram fracas ou muito fracas. Em estudos anteriores as práticas encorajar equilíbrio e variedade, modelagem, monitorização e ensinar sobre nutrição também têm sido associadas ao desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis (Blissett & Haycraft, 2008; Musher-Eizenman & Holub, 2007),

enquanto a prática comida como recompensa sabe-se ter efeitos negativos na qualidade da alimentação das crianças (Birch, 1999). Em relação à restrição foi encontrada evidência em contrário, apontando para os efeitos adversos desta prática, principalmente em ocasiões em que não há qualquer tipo de restrição, e as crianças têm dificuldade em regular a ingestão de alimentos eficazmente, comendo mais na ausência de fome, o que leva ao desenvolvimento de hábitos alimentares menos saudáveis (Birch, et al., 2001; Fisher & Birch, 1995, citado por Birch & Fisher, 1998; Fisher & Birch, 1999a, 1999b; Johnson & Birch, 1994; Stunkard & Messick 1985, citado por Birch, 1998; Ventura & Birch, 2008). No entanto, parece haver evidência que aponta para que a restrição alimentar é um constructo mais complexo do que anteriormente equacionado, uma vez que os pais restringem a alimentação dos filhos por múltiplas razões (Musher-Eizenman & Holub, 2006, citado por Musher-Eizenman & Holub, 2007), pelo que mais investigações são necessárias de modo a compreender melhor esta prática. As estratégias indutivas apresentaram uma correlação negativa, embora muito fraca, com os hábitos saudáveis, o que não é fácil de explicar. Contrariamente, Andrade (2014) encontrou uma relação positiva, mas fraca entre os hábitos alimentares e a responsividade.

Nas comparações dos hábitos alimentares dos filhos de pais com diferentes níveis de percepção e preocupação, verificou-se que os pais com uma percepção mais saudável da qualidade da alimentação têm filhos com hábitos alimentares mais saudáveis. Esta consistência tem que ser relativizada, pois ambos os relatos são feitos pelos pais e portanto a tendência para sobrestimar a qualidade da alimentação dos filhos (Kourlaba, et al., 2009), pode também ter sido concretizada em ambas as medidas. Verificou-se ainda uma ligeira tendência, embora não significativa para os pais não preocupados com a alimentação da criança terem filhos com hábitos mais saudáveis. Morais (2013) observou que pais mais preocupados tinham filhos com melhores hábitos alimentares, contudo pais menos preocupados também tinham filhos com hábitos alimentares medianos a bons.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os pais e as mães quanto aos estilos parentais de alimentação, não sendo possível comparar estes resultados, pois não foi encontrada literatura que suporte os resultados encontrados. Em contrapartida, em relação às práticas parentais de alimentação verificou-se uma diferença entre pais e mães, mas apenas na prática encorajar equilíbrio e variedade, que as mães utilizam mais do que os pais. Nas práticas monitorização e restrição por

motivos de saúde pode observar-se uma ligeira tendência, não significativa, para o uso mais frequente pelas mães no primeiro caso e pelos pais no segundo. Estudos anteriores apontaram para diferenças entre pais e mães quanto às práticas utilizadas, havendo evidência que aponta para que as mães recorram mais à monitorização (Blissett & Haycraft, 2008; Blissett, et al., 2006) e à restrição (Johnson & Birch, 1994), que não se confirmou no presente estudo. No entanto, Johannsen e colaboradores (2006) não encontraram diferenças entre pais e mães no que respeita ao controlo parental.

Verificou-se que pais que concluíram o ensino superior reportaram mais estratégias coercivas do que pais que têm entre 4 a 9 anos de escolaridade. Este resultado vai no sentido contrário à literatura que aponta que um estilo orientador, caracterizado por estratégias mais centradas na criança, foi encontrado em pais com maior nível de escolaridade (Blissett & Haycraft, 2008). Apenas encontramos diferenças em função dos níveis de escolaridade para a monitorização, com pais que concluíram o ensino superior a recorrerem mais a esta prática do que os pais que concluíram 12 anos de escolaridade. Estudos anteriores apresentam resultados contraditórios, pelo que por um lado existe evidência que aponta que um maior nível de escolaridade parental está associado ao reporte parental de mais restrição (Fisher & Birch, 1999b), e por outro práticas alimentares mais restritivas foram negativamente correlacionadas com os anos de escolaridade (Blissett & Haycraft, 2008). Esta inconsistência na literatura pode ajudar também a compreender o uso de mais estratégias coercivas por parte de pais que concluíram o ensino superior, no entanto mais estudos são necessários. Poderíamos colocar como hipótese que pais com um nível mais elevado de escolaridade possam estar mais cientes da importância de uma alimentação saudável, e como tal serem mais rígidos com os filhos, e utilizar práticas que já se verificaram ser ineficazes, ao contrário de pais com baixa escolaridade, que estando menos informados sobre a importância do desenvolvimento de um comportamento alimentar saudável, fazem menos esforços no sentido de promover a alimentação saudável, e são permissivos ou mesmo laxistas. No entanto, esta hipótese não é muito consistente com os nossos resultados que apontam para que pais com menor escolaridade estejam tendencialmente mais preocupados com o peso dos filhos.

Não foram registadas diferenças significativas nos hábitos alimentares, nem nos estilos parentais, nem nas práticas parentais de alimentação em função do IMC reportado pelos pais. Estes resultados são contrários a estudos anteriores que verificaram que pais com excesso de peso têm comportamentos alimentares mais

desinibidos (Johannsen, et al., 2006), que transmitem às crianças (Johnson & Birch, 1994), e por seu turno mães com uma alimentação mais descontrolada também reportam menor uso de restrição da alimentação dos filhos (Fisher & Birch, 1999). Mais ainda, mães com mais peso reportaram menos práticas de ensinar sobre nutrição e encorajar equilíbrio e variedade, e ambos os pais com peso elevado usavam menos a modelagem de hábitos alimentares saudáveis (Musher-Eizenman, et al., 2009). Quando comparadas com mães com peso adequado, mães com excesso de peso reportaram um menor controlo da ingestão alimentar dos filhos (Wardle, et al., 2002).

Em relação às percepções parentais não foram encontradas diferenças em função das características demográficas dos pais. Ainda que exista uma tendência para os pais com menos escolaridade apresentarem valores mais altos de preocupação com o peso, esta diferença não foi significativa, pelo que serão necessários mais estudos para explorar esta relação.

6. CONCLUSÃO

A presente investigação pretendeu explorar a associação entre os estilos, as práticas e as percepções parentais relacionadas com a alimentação e os hábitos alimentares das crianças em idade pré-escolar.

Os resultados devem ser interpretados no contexto das suas limitações. O instrumento de práticas parentais - QCPP-R, não se mostrou totalmente adequado e não permitiu avaliar todas as práticas incluídas, sendo que três das escalas incluídas não tinham valores de consistência aceitáveis.

A amostra utilizada foi na sua maioria constituída por sujeitos residentes no distrito de Leiria, o que limita a possibilidade de generalização dos resultados.

Os instrumentos utilizados são de auto-relato, e foram todos preenchidos pelo mesmo observador, pelo que estão susceptíveis de apresentar enviesamento das respostas no mesmo sentido. Apesar de não ser conhecida qualquer identificação dos participantes, é possível que tenha existido algum efeito de desejabilidade social. O IMC de pais e crianças foi calculado através do relato do peso e altura pelos pais, podendo mais uma vez haver erros ou enviesamento nas respostas.

Apesar do estudo não se direccionar para nenhum cuidador em particular, a maior parte dos participantes eram mães, pelo que isso limita o estudo de diferenças entre pais e mães.

Finalmente, o QEPA, na versão portuguesa, não permite a caracterização dos quatro estilos parentais, por a sua estrutura apresentar apenas duas subescalas – estratégias coercivas e estratégias indutivas, que apenas permitem uma classificação dimensional, o que faz com que os seus resultados se acabem de alguma forma por confundir com o conceitos de práticas parentais, sendo difícil distinguir os estilos das práticas. No entanto, e apesar de haver algumas associações, os resultados de ambos os instrumentos não foram completamente sobreponíveis e encontraram-se mesmo algumas inconsistências.

Apesar destas limitações, o presente estudo permitiu apontar algumas direcções interessantes sobre a relação entre dimensões cognitivas e comportamentais dos pais e os hábitos alimentares das crianças, que podem ser úteis para o desenvolvimento de intervenções para a promoção do comportamento alimentar saudável das crianças pré-escolares. Contribuiu, ainda, para aprofundar a associação entre estilos e práticas parentais de alimentação e hábitos alimentares. A inclusão de uma avaliação das percepções e preocupações parentais permitiu obter alguns resultados interessantes e que avançam novas perspectivas em relação à literatura anterior. Seria importante integrar estes resultados em estudos futuros de modo a explorar melhor alguns dos resultados encontrados, como a correlação positiva entre estratégias coercivas e indutivas, e a tendência para uma relação entre a escolaridade e a preocupação com o peso dos filhos.

Estudos futuros deveriam tentar incluir uma amostra de pais mais alargada, pois a figura paterna também está presente nas interacções alimentares, influenciando o comportamento alimentar das crianças. Os hábitos alimentares das crianças pré-escolares não estão inteiramente sob o controlo dos pais, porque a maioria das crianças almoça e lancha nas escolas, onde a alimentação das crianças é mais controlada e homogénea. Assim, seria interessante que em estudos futuros se avalie os hábitos alimentares relativos às refeições feitas em casa ou controladas pelos pais.

Recomenda-se também a continuação dos estudos do QCPP-R para a sua validação para a população portuguesa, por constituir uma medida promissora sobre as práticas parentais alimentares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldridge, V., Dovey, T. M., & Halford, J. C. (2009). The role of familiarity in dietary development. *Developmental Review*, 29(1), 32-44.
- Aldridge, V. K., Dovey, T. M., Martin, C. I., & Meyer, C. (2016). Relative contributions of parent-perceived child characteristics to variation in child feeding behavior. *Infant mental health journal*, 37(1), 56-65.
- Andrade, M. G. (2014). *Determinantes sociais e psicológicos do comportamento alimentar infantil*. Tese de Doutorado não publicada, Universidade de Lisboa. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/15441>
- Anliker, J. A., Laus, M. J., Samonds, K. W., & Beal, V. A. (1990). Parental messages and the nutrition awareness of preschool children. *Journal of Nutrition Education*, 22(1), 24-29.
- Aparício, G. (2010). Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. *Millenium*, 283-298.
- Baughcum, A. E., Chamberlin, L. A., Deeks, C. M., Powers, S. W., & Whitaker, R. C. (2000). Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106(6), 1380-1386.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 887-907.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1-2), 1 - 103.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New directions for child and adolescent development*, 108, 61-69.
- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity*, 28(7), 858-869.
- Blissett, J., & Haycraft, E. (2008). Are parenting style and controlling feeding practices related?. *Appetite*, 50(2), 477-485.
- Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. (2010). Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *The American journal of clinical nutrition*, 92(2), 359-365.
- Blissett, J., Meyer, C., & Haycraft, E. (2006). Maternal and paternal controlling feeding practices with male and female children. *Appetite*, 47(2), 212-219.

- Birch, L. L. (1980). Effects of Peer Models' Food Choices and Eating Behaviors on Preschoolers' Food Preferences. *Child Development*, 51(2), 489-496. doi:10.1111/1467-8624.ep12329661
- Birch, L. L. (1998). Psychological influences on the childhood diet. *The Journal of Nutrition*, 128(2), 407S-410S.
- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review Of Nutrition*, 19(1), 41-62.
- Birch, L. L., Birch, D., Marlin, D. W., & Kramer, L. (1982). Effects of instrumental consumption on children's food preference. *Appetite*, 3(2), 125-134.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3), 539-549.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1054-1061.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American journal of clinical nutrition*, 78(2), 215-220.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201-210.
- Birch, L. L., Gunder, L., Grimm-Thomas, K., & Laing, D. G. (1998). Infants' consumption of a new food enhances acceptance of similar foods. *Appetite*, 30(3), 283-295.
- Birch, L. L., Marlin, D. W., & Rotter, J. (1984). Eating as the "means" activity in a contingency: effects on young children's food preference. *Child development*, 55, 431-439.
- Braden, A., Rhee, K., Peterson, C. B., Rydell, S. A., Zucker, N., & Boutelle, K. (2014). Associations between child emotional eating and general parenting style, feeding practices, and parent psychopathology. *Appetite*, 80, 35-40.
- Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health education research*, 19(3), 261-271.

- Burk, J. F. (2009). *Comprehensive feeding practices questionnaire: a validation study in a lower socioeconomic status community*. Master of Science, Oklahoma State University.
- Campbell, M. W., Williams, J., Hampton, A., & Wake, M. (2006). Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. *Medical Journal of Australia*, 184(6), 274 – 277.
- Carnell, S., Benson, L., Driggin, E., & Kolbe, L. (2014). Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *International Journal of Eating Disorders*, 47(7), 705-709.
- Carnell, S., Edwards, C., Croker, H., Boniface, D., & Wardle, J. (2005). Parental perceptions of overweight in 3–5 y olds. *International journal of obesity*, 29(4), 353-355.
- Carnell, S., & Wardle, J. (2007). Associations between multiple measures of parental feeding and children's adiposity in United Kingdom preschoolers. *Obesity*, 15(1), 137-144.
- Carruth, B. R., Skinner, J., Houck, K., Moran III, J., Coletta, F., & Ott, D. (1998). The phenomenon of “picky eater”: a behavioral marker in eating patterns of toddlers. *Journal of the American College of Nutrition*, 17(2), 180-186.
- CDC (2015). Consulta dos seguintes materiais: *About Adult BMI; About Child & Teen BMI; Children's BMI Tool for Schools*.
- Disponível em <http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/index.html>
- Chang, V. W., & Christakis, N. A. (2003). Self-perception of weight appropriateness in the United States. *American journal of preventive medicine*, 24(4), 332-339.
- Clark, H. R., Goyder, E., Bissell, P., Blank, L., & Peters, J. (2007). How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health*, 29(2), 132-141.
- Costa, M. J. (2010). *Atitudes e práticas alimentares maternas: associações com o estado ponderal e a ingestão nutricional da criança* (Trabalho de investigação. Faculdade da Ciências de Nutrição e da Alimentação, Universidade do Porto). Disponível em http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54752/3/138337_1027TCD27.pdf
- Cowart, B. J. (1981). Development of taste perception in humans: sensitivity and preference throughout the life span. *Psychological bulletin*, 90(1), 43 - 73.

- Cutting, T. M., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K. & Birch, L. L. (1999). Like mother, like daughter: Familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibition. *American Journal Of Clinical Nutrition*, 69(4), 608-613.
- Darling, N., & Steinberg, I. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Duncan, D. T., Wolin, K. Y., Scharoun-Lee, M., Ding, E. L., Warner, E. T., & Bennett, G. G. (2011). Does perception equal reality? Weight misperception in relation to weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese US adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 1- 9.
- Duncker, K. (1938). Experimental modification of children's food preferences through social suggestion. *The Journal Of Abnormal And Social Psychology*, 33(4), 489-507. doi:10.1037/h0056660
- Eckstein, K. C., Mikhail, L. M., Ariza, A. J., Thomson, J. S., Millard, S. C., & Binns, H. J. (2006). Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117(3), 681-690.
- Evers, C., Stok, F. M., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6). 792-804.
- Faith, M. S., Heshka, S., Keller, K. L., Sherry, B., Matz, P. E., Pietrobelli, A., & Allison, D. B. (2003). Maternal-child feeding patterns and child body weight: findings from a population-based sample. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 157(9), 926-932.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity research*, 12(11), 1711-1722.
- Fiates, G. M., Amboni, R. D., & Teixeira, E. (2008). Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. *Revista de Nutrição*, 21(1), 105-114.
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999a). Restricting Access to Foods and Children's Eating. *Appetite*, 32(3), 405-419. doi:10.1006/appe.1999.0231
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999b). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American journal of clinical nutrition*, 69(6), 1264-1272.

- Fisher, J. O., Mitchell, D. C., Smiciklas-Wright, H., & Birch, L. L. (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(1), 58-64.
- Francis, L. A., Hofer, S. M., & Birch, L. L. (2001). Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. *Appetite*, 37(3), 231-243.
- Galloway, A. T., Fiorito, L. M., Francis, L. A., & Birch, L. L. (2006). 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*, 46(3), 318-323.
- Genovesi, S., Giussani, M., Faini, A., Vigorita, F., Pieruzzi, F., Grazia Strepparava, M., Stella, A., & Grazia Valsecchi, M. (2005). Maternal perception of excess weight in children: a survey conducted by paediatricians in the province of Milan. *Acta Paediatrica*, 94(6), 747-752.
- Gomes, A. I., Barros L., & Pereira, A. I. (submetido). Predictors of parental concerns about preschool child's weight in normal and overweight children.
- Gubbels, J. S., Kremers, S. P., Stafleu, A., de Vries, S. I., Goldbohm, R. A., Dagnelie, P. C., de Vries, N. K., van Buuren, S., & Thijs, C. (2011). Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 1 – 13.
- Hearn, M. D., Baranowski, T., Baranowski, J., Doyle, C., Smith, M., Lin, L. S., & Resnicow, K. (1998). Environmental influences on dietary behavior among children: availability and accessibility of fruits and vegetables enable consumption. *Journal of Health Education*, 29(1), 26-32.
- Hennessey, E., Hughes, S. O., Goldberg, J. P., Hyatt, R. R., & Economos, C. D. (2010). Parent behavior and child weight status among a diverse group of underserved rural families. *Appetite*, 54(2), 369-377.
- Hughes, S. O., Anderson, C. B., Power, T. G., Micheli, N., Jaramillo, S., & Nicklas, T. A. (2006). Measuring feeding in low-income African-American and Hispanic parents. *Appetite*, 46(2), 215-223.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83-92.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Papaioannou, M. A., Cross, M. B., Nicklas, T. A., Hall, S. K., & Shewchuk, R. M. (2011). Emotional climate, feeding practices, and feeding

- styles: an observational analysis of the dinner meal in Head Start families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 1 – 11.
- Hughes, S. O., Shewchuk, R. M., Baskin, M. L., Nicklas, T. A., & Qu, H. (2008). Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 29(5), 403 – 410.
- Johannsen, D. L., Johannsen, N. M., & Specker, B. L. (2006). Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity*, 14(3), 431-439.
- Johnson, S. L., & Birch, L. L. (1994). Parents' and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, 94(5), 653-661.
- Kourlaba, G., Kondaki, K., Grammatikaki, E., Roma-Giannikou, E., & Manios, Y. (2009). Diet quality of preschool children and maternal perceptions/misperceptions: the GENESIS study. *Public health*, 123(11), 738-742.
- Kremers, S., Sleddens, E., Gerards, S., Gubbels, J., Rodenburg, G., Gevers, D., & van Assema, P. (2013). General and food-specific parenting: measures and interplay. *Childhood obesity*, 9(1), S-22 – S31.
- Kuchler, F., & Variyam, J. N. (2003). Mistakes were made: misperception as a barrier to reducing overweight. *International journal of obesity*, 27(7), 856-861.
- Lepper, M. R., Sagotsky, G., Dafoe, J. L., & Greene, D. (1982). Consequences of superfluous social constraints: Effects on young children's social inferences and subsequent intrinsic interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 51 – 65.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. P. H. Mussen, E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (Vol. 4, pp 1-101). New York, NY: Wiley.
- MacFarlane, A., Crawford, D., & Worsley, A. (2010). Associations between parental concern for adolescent weight and the home food environment and dietary intake. *Journal of nutrition education and behavior*, 42(3), 152-160.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Pero Pinheiro: ReportNumber.

- Maynard, L. M., Galuska, D. A., Blanck, H. M., & Serdula, M. K. (2003). Maternal perceptions of weight status of children. *Pediatrics*, *111*(Supplement 1), 1226-1231.
- Mennella, J. A., & Beauchamp, G. K. (1996). The human infants' response to vanilla flavors in mother's milk and formula. *Infant Behavior and Development*, *19*(1), 13-19.
- Mikkilä, V., Räsänen, L., Raitakari, O. T., Pietinen, P., & Viikari, J. (2004). Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *European journal of clinical nutrition*, *58*(7), 1038-1045.
- Montgomery, C., Jackson, D. M., Kelly, L. A., & Reilly, J. J. (2006). Parental feeding style, energy intake and weight status in young Scottish children. *British Journal of Nutrition*, *96*(06), 1149-1153.
- Morais, C. B. (2013). *Significações de pais de crianças em idade pré-escolar sobre a alimentação dos filhos*. Tese de Mestrado não publicada, Universidade de Lisboa. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/9807>
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. *Journal Of Pediatric Psychology*, *32*(8), 960-972. doi:10.1093/jpepsy/jsmo37
- Musher-Eizenman, D. R., de Lauzon-Guillain, B., Holub, S. C., Leporc, E., & Charles, M. A. (2009). Child and parent characteristics related to parental feeding practices. A cross-cultural examination in the US and France. *Appetite*, *52*(1), 89-95.
- Nicklas, T. A., Baranowski, T., Baranowski, J. C., Cullen, K., Rittenberry, L., & Olvera, N. (2001). Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition reviews*, *59*(7), 224-235.
- Nunes, E., & Breda, J. (2001). *Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância*. Direccção Geral de Saúde. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005536.pdf>
- Ogden, J., Reynolds, R., & Smith, A. (2006). Expanding the concept of parental control: a role for overt and covert control in children's snacking behaviour?. *Appetite*, *47*(1), 100-106.

- Oliveria, S. A., Ellison, R. C., Moore, L. L., Gillman, M. W., Garrahe, E. J., & Singer, M. R. (1992). Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. *The American journal of clinical nutrition*, 56(3), 593-598.
- Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2007). "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37-45.
- Patrick, H., Hennessy, E., McSpadden, K., & Oh, A. (2013). Parenting styles and practices in children's obesogenic behaviors: Scientific gaps and future research directions. *Childhood obesity*, 9(1), S-73 – S-86.
- Patrick, H., Nicklas, T. A., Hughes, S. O., & Morales, M. (2005). The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite*, 44(2), 243-249.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1 - 10.
- Shepherd, J., Harden, A., Rees, R., Brunton, G., Garcia, J., Oliver, S., & Oakley, A. (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21(2), 239-257.
- Skinner, J. D., Carruth, B. R., Bounds, W., & Ziegler, P. J. (2002). Children's food preferences: a longitudinal analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(11), 1638-1647.
- Stang, J. (2006). Improving the eating patterns of infants and toddlers. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1), S7-S9.
- Sullivan, S. A., & Birch, L. L. (1990). Pass the sugar, pass the salt: Experience dictates preference. *Developmental Psychology*, 26(4), 546-551. doi:10.1037/0012-1649.26.4.546
- Sullivan, S. A. & Birch, L. L. (1994). Infant dietary experience and acceptance of solid foods. *Pediatrics*, 93(2), 271 – 277.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*, 99(1), S22-S25. doi:10.1017/S0007114508892471

- Tremblay, L., Rinaldi, C. M., Lovsin, T., & Zecevic, C. (2012). Parents' perceptions of children's weight: the accuracy of ratings and associations to strategies for feeding. *Early Child Development and Care*, 182(8), 1027-1040.
- van der Horst, K., Ferrage, A., & Rytz, A. (2014). Involving children in meal preparation. Effects on food intake. *Appetite*, 79, 18-24.
- Vanhala, M. L., Keinänen-Kiukaanniemi, S. M., Kaikkonen, K. M., Laitinen, J. H., & Korpelainen, R. I. (2011). Factors associated with parental recognition of a child's overweight status-a cross sectional study. *BMC Public Health*, 11(1), 1 - 7.
- Vaz, D. S., & Bennemann, R. M. (2014). Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista Uningá Review*, 20(1), 108-112.
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 1 - 12.
- Vereecken, C. A., Keukelier, E., & Maes, L. (2004). Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite*, 43(1), 93-103.
- Wake, M., Nicholson, J. M., Hardy, P., & Smith, K. (2007). Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. *Pediatrics*, 120(6), e1520 - e1527.
- Wardle, J. (1995). Parental influences on children's diets. *Proceedings of the Nutrition Society*, 54(03), 747-758.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 963-970.
- Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C. A., Rapoport, L., & Plomin, R. (2002). Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity research*, 10(6), 453-462.

ANEXOS

Anexo 1 – Exemplo de carta de pedido de colaboração

Beatriz Francisco e Raquel Martins
 Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa
 Alameda da Universidade
 1649-013 Lisboa
 Tm: 916879623
 e-mail: raquelcorreiamartins92@gmail.com / beatrizfrancisco92@gmail.com

__ de Janeiro de 2016

Assunto: Pedido de colaboração para uma investigação

Exmo. Sr.º _____

Na qualidade de alunas de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, vimos por este meio solicitar a colaboração das Pré-Escolas do Agrupamento de Escolas Marinha Grande Poente para a implementação do estudo “Desenvolvimento do comportamento alimentar na criança pré-escolar: Estilos e estratégias parentais e comportamento da criança”, no qual se inserem os nossos projectos de Dissertação de Mestrado, orientado pela Professora Doutora Luísa Barros.

O projecto “Desenvolvimento do comportamento alimentar na criança pré-escolar: Estilos e estratégias parentais e comportamento da criança” tem como objetivo conhecer melhor o comportamento alimentar das crianças entre os 3 e os 5 anos face às refeições e determinados alimentos, e conhecer as estratégias que os pais utilizam para educar os seus filhos, quando confrontados com esses comportamentos. Sabemos que as crianças têm maneiras diferentes de lidar com a alimentação, colocando diferentes desafios educativos, para os quais os pais vão encontrando soluções diferentes, umas mais adaptadas do que outras. É fundamental aprofundar as formas mais ou menos adaptadas que os pais encontram para ir respondendo aos filhos e facilitarem o seu desenvolvimento e adaptação. Nesta fase pretendemos apenas centrar-nos no estudo dos pais e dos filhos entre os 3 e os 5 anos.

A colaboração com este projecto implica o preenchimento de um conjunto de questionários pelos pais (pai ou mãe) das crianças entre os 3 e os 5 anos que frequentam as Pré-Escolas do Agrupamento, depois de obtido o respectivo consentimento informado. O preenchimento do questionário é inteiramente confidencial, sendo apenas pedidos alguns dados demográficos para fins da investigação. O apoio solicitado às Pré-Escolas prende-se com a mediação do contacto entre a equipa de investigação e as famílias, nomeadamente para a distribuição e recolha dos materiais. No fim do projecto será devolvida a informação sobre os resultados gerais e grupais (sem identificação de nenhuma situação individual) à escola e aos pais que manifestem esse interesse.

A aplicação dos questionários seria, se possível e tendo em conta a disponibilidade das Pré-Escolas, entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2016.

Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que considerem necessários e aguardamos uma resposta.

Agradecendo desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos

Beatriz Francisco e Raquel Martins

Anexo 2 – Exemplo de protocolo de consentimento



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Caros Pais,

Vimos convidá-los a participar no estudo “Desenvolvimento do comportamento alimentar na criança pré-escolar: estilos e práticas parentais e comportamento da criança”, inserido no projeto de Dissertação de Mestrado do Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL), orientado pela Profª Doutora Luísa Barros e que tem como objetivo conhecer melhor o desenvolvimento do comportamento e dos hábitos alimentares das crianças entre os 3 e os 5 anos, bem como a influência dos pais nesse comportamento.

Todas as famílias de crianças dos 3 aos 5 anos são convidadas a participar. Para participarem, terão de entregar o formulário de consentimento que se encontra no final da página. Antes de o preencher, por favor leiam atentamente as informações abaixo.

O que é este Projeto?

É um projeto de investigação que pretende estudar o desenvolvimento do comportamento alimentar das crianças entre os 3 e os 5 anos e os estilos e práticas parentais de alimentação.

Se aceitar participar, o que me é pedido?

Nesta primeira fase pedimos aos pais que assinem esta autorização na folha anexa e a devolvam à educadora dos filhos. Em seguida será enviado para casa dos pais que aceitaram participar no estudo, através da educadora da criança, um envelope com um conjunto de questionários relacionados com o comportamento e hábitos alimentares das crianças, os estilos e práticas de alimentação parentais e as cognições parentais alimentares, e um envelope para sua devolução. Após o preenchimento, os questionários deverão ser devolvidos à educadora, no envelope fechado e sem identificação. Calculamos que os questionários demorem cerca de 35 a 45 minutos a preencher.

Qual a vantagem de participar?

A informação recolhida nos questionários e analisada pelas alunas de mestrado permitirá contribuir para o avanço do conhecimento sobre o comportamento alimentar das crianças e os estilos e práticas parentais de alimentação. Este conhecimento é fundamental para desenvolver programas de educação alimentar direcionadas às crianças e aos pais.

Sou obrigado a participar?

A participação é voluntária, mas é muito importante para nós termos o maior número possível de participantes. Se recusar participar neste estudo, isso não afetará a sua relação com o estabelecimento de ensino nem os cuidados prestados ao seu educando. A participação no estudo pode ser interrompida em qualquer momento.

Quem tem acesso aos dados?

Os dados recolhidos são totalmente confidenciais. Apenas as alunas de mestrado e a orientadora terão acesso aos dados individuais. Cada questionário terá um código que permitirá identificar as respostas e que apenas será conhecido pelos investigadores do projeto.

Os resultados coletivos, resultantes da combinação das respostas de todos os participantes, serão tornados acessíveis aos pais que assim o pretendam no final do estudo.

Se precisar de mais informação, com quem deve contactar?

Por favor, contacte com as responsáveis do projeto de investigação, as alunas de mestrado, Beatriz Francisco e Raquel Martins, através dos respetivos emails: beatrizfrancisco92@gmail.com e raquelcorreiamartins92@gmail.com.

PROTOCOLO DE CONSENTIMENTO

Projeto: “Desenvolvimento do comportamento alimentar na criança pré-escolar: estilos e estratégias parentais e comportamento da criança”.

Código: ■ ■ ■ ■ ■


Eu, _____, encarregado de educação de _____, li a informação fornecida e (assinalar com uma cruz a opção escolhida).

☐ Aceito participar no Projeto


☐ Não aceito participar no Projeto


Assinatura: _____ Data: _____

Anexo 3 – Questionário de Dados Socio Demográficos


INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA

Instruções

Modo de preenchimento do CÍRCULO :


Modo de preenchimento do CÍRCULO no caso de engano :


INFORMAÇÃO ACERCA DA CRIANÇA

Idade:

Data de Nascimento: / /

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Com quem vive a criança?
☐ Mãe e Pai ☐ Só com a mãe ☐ Só com o pai ☐ Outros: _____

Indique o mais aproximadamente possível: Peso da criança
(ex. 20,5Kg - 205 gr)

Altura da criança
(ex. 1,10m - 110 cm)

INFORMAÇÃO ACERCA DOS PAIS DA CRIANÇA

Estado civil dos pais:
☐ Solteiros ☐ Casados ☐ Vivem maritalmente ☐ Separados ☐ Divorciados ☐ Outro: _____

Nº de elementos do agregado familiar:

Idade do Pai:

Idade da Mãe:

Escolaridade do Pai?
☐ Menor ou igual a 4 anos de escolaridade
☐ Concluiu 6 anos de escolaridade
☐ Concluiu 9 anos de escolaridade
☐ Concluiu 12 anos de escolaridade
☐ Concluiu ensino superior
 Profissão do Pai: _____

Escolaridade da Mãe
☐ Menor ou igual a 4 anos de escolaridade
☐ Concluiu 6 anos de escolaridade
☐ Concluiu 9 anos de escolaridade
☐ Concluiu 12 anos de escolaridade
☐ Concluiu ensino superior
 Profissão da Mãe: _____

Relativamente a si: O meu peso
(ex. 70Kg - 070)

A minha altura
(ex. 1,70m - 170 cm)

Indique quem respondeu ao questionário:
☐ Pai ☐ Mãe ☐ Outro: _____

40426
